

重要事項説明書

サービス種類	訪問看護（介護保険/医療保険）
--------	-----------------

第1条（会社の概要）

会社名	株式会社Life&Coco		
代表者名	代表取締役 塚本 慶子		
本社所在地	福岡県福岡市早良区田村6丁目2番47号A102		
電話番号	092-516-7960	FAX番号	092-516-8163

第2条（事業所理念）

- ・望む生活を尊重し、真心をこめてぬくもりのあるサービスを提供します。
- ・笑顔や希望、本来もっているその人の力を引き出すお手伝いをします。
- ・介護する方の気持ちに寄り添い、自宅での生活を全力サポートします。

第3条（事業の目的・方針）

介護保険法および健康保険法における指定訪問看護サービス（以下「サービス」とします。）は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができることを目的とし、目標を設定して、その療養生活の支援・診療上の補助をし、心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すことを計画的に行うこととします。

第4条（事業所の概要・相談苦情等の連絡先）

相談・苦情(第18条・20条)・キャンセル(第11条)などの連絡先はこちらになります。

事業所 詳細	訪問看護リハビリステーションCoco 福岡市早良区田村6丁目2番47号A102 TEL:092-516-7960/ FAX:092-516-8163 訪問看護リハビリステーションCoco西 福岡市西区今宿2丁目12番3号 405 TEL:092-516-7960/ FAX:092-516-8163
管理者	塚本 慶子
相談責任者(第20条3項)	塚本 慶子
指定年月日	令和5年5月1日
介護保険事業所番号	4061191955
ステーションコード	1191955

第5条（サービス提供地域）

サービス提供地域	福岡市
----------	-----

第6条（営業日および営業時間、サービス提供時間）

	月曜日～金曜日	土曜日	日・祝休日
営業時間 (窓口対応時間)	8：30～17：30	-	-
サービス 提供時間	365日・24時間		

※営業日については8/13～8/15、12/31～1/3を除く

第7条（事業所の職員体制等）

1 職員体制 (2026年7月1日現在)

	資格		常勤	非常勤	計
管理者	保健師または看護師		1人		1人
サービス 従業者	看護師	看護師（准看護師含む）	6人	4人	10人
	リハビリ	理学療法士	3人	2人	5人
		作業療法士	1人	0人	1人
		言語聴覚士	0人	1人	1人
看護助手			0人	0人	0人
事務職員			0人	0人	0人
合計			11人	7人	18人

2 職務内容

- ①管理者（看護師・保健師） 事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行います。
- ②看護職員（看護師・准看護師・保健師）
サービスの提供にあたります。また、准看護師を除く保健師・看護師が介護保険法および健康保険法に定められた訪問看護計画書（以下「訪問看護計画書等」とします。）および訪問看護報告書（以下「訪問看護報告書等」とします。）を作成します。
- ③理学療法士・作業療法士または言語聴覚士
サービス（在宅におけるリハビリテーション）の提供にあたります。
- ④看護助手
看護職員、理学療法士、作業療法士、言語療法士のサポートをおこないます。

第8条（サービス内容）

- 1 会社は、介護保険法に定める居宅サービス計画・介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に基づいたサービスまたは老人保健法・健康保険法等の医療保険関係法令が定

めるサービスを、制度に従い該当する保険を適用して、訪問看護計画書等の内容に沿って提供します。

2 サービスの提供方法は次のとおりとします。

- ①訪問看護の利用希望者がかかりつけの医師に申し込み、医師が交付した訪問看護の指示書に基づいて、会社は訪問看護計画書等を作成し、訪問看護を実施します。
- ②利用希望者または家族、利用希望者を担当する居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）から会社に直接申し込みがあった場合は、会社から主治医に指示書の交付を依頼します。
- ③利用者に主治医がいない場合は、会社から地区医師会または地域高齢者担当に主治医の選定を依頼します。

3 対象者によって受けられる保険は次のとおりとなり、要件に従い各保険を適用します。

（１）介護保険

- ①病状が安定期にあり、サービスが必要であると主治医が認めた要介護者または要支援者

（２）医療保険

- ①４０歳未満の者
- ②４０歳以上６５歳未満の要介護認定を受けることができる１６特定疾患以外の者
- ③４０歳以上の１６特定疾患または６５歳以上であって要介護者・要支援者でない者
- ④要介護者等であっても末期の悪性腫瘍患者、神経難病等(厚生労働大臣が定める疾病等)の者
- ⑤要介護者等であっても特別訪問看護指示書が交付された場合

4 サービスの内容は次のとおりとします。

- ①病状・障害の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事および排泄など日常生活の世話
- ④ターミナルケア ⑤褥瘡(じょくそう)の予防・処置 ⑥カテーテル等の管理
- ⑦リハビリテーション ⑧認知症患者の看護 ⑨療養生活や介護方法の指導
- ⑩その他医師の指示による医療処置

5 後述「サービス利用料金の説明」に記載の介護保険適用・医療保険適用・保険適用外（保険適用サービスに併用して利用者の希望により提供した場合）のサービスを対象としているため、利用者がそれら以外のサービスを希望する場合には、別途契約が必要となります。

第９条（連携について）

会社は、サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者等および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第１０条（サービス利用料金について）

- 1 サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬および医療保険の診療報酬に準拠した金額、その他にかかる費用となります。
- 2 介護報酬は、利用者がサービスを利用して受けられる保険給付（介護給付と予防給付とがあります。）と介護報酬から保険給付額を引いた利用者負担金となります。
- 3 診療報酬は、利用者がサービスを利用して受けられる医療保険給付と診療報酬から医療保険給付額を引いた利用者負担金となります。
- 4 サービス利用料金の詳細については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。

第１１条（キャンセル）

- 1 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに第４条で定める連絡先までご連絡ください。

- 2 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日の営業時間（窓口対応時間）内までにご連絡ください。それ以降のキャンセルはキャンセル料を申し受けることになります。（ただし、介護保険については、利用者の容態の急変など緊急時の場合、またはやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。医療保険のキャンセル料はありません。）
- 3 キャンセル料については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。
- 4 キャンセル料は、当月分の利用者負担金の支払いにあわせてお支払いいただきます。

第 12 条（お支払い方法）

- 1 会社は、1 ヶ月ごとに利用者負担金およびその他の費用を請求し、お客様は原則として会社の指定する期日に現金払いの方法により支払うものとします。
- 2 利用者が希望する場合は、郵便局への振込み・現金回収にてお支払いいただくことも可能です。

第 13 条（訪問看護計画書等および訪問看護報告書等）

- 1 会社は、お客様のご希望、主治医の指示および心身の状況等を踏まえて、療養上の目標および当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書等を作成するものとします。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画の内容に基づいて訪問看護計画書等を作成するものとします。
- 2 会社は、訪問看護計画書等の作成にあたって、その内容についてお客様またはそのご家族に対して説明し、その同意を頂くとともに、作成した訪問看護計画書等は、これをお客様に交付するものとします。
- 3 会社は、サービスの提供を訪問看護計画書等に沿って計画的に行うものとします。
- 4 会社は、訪問日に提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書等を作成するものとします。
- 5 会社は、主治医に訪問看護計画書等および訪問看護報告書等を提出し、サービスの提供にあたって、主治医との密接な連携を図るものとします。
- 6 会社は、お客様の要望等により訪問看護計画書等の変更または中止の必要がある場合には、状況調査等を踏まえ協議し、医師または居宅介護支援事業者等の助言および指導等に基づいて、訪問看護計画書等を変更または中止をするものとします。

第 14 条（サービス提供の記録）

- 1 会社はサービスを提供した際には、あらかじめ定めたサービス提供記録書の書面に、提供したサービスの内容および各種体制加算状況等必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
- 2 会社は、サービス提供記録書および訪問看護計画書等、訪問看護報告書等、主治医指示書等の記録については、サービス完結の日から 5 年間はこれを適切に保存し、利用者の求めにより開示し、実費相当の負担によりその写しを交付します。

第 15 条（連絡先の確認）

- 1 会社は、サービスを提供するにあたり、利用者の連絡先および連絡相談の窓口となられる家族の方の連絡先を確認させていただきます。
- 2 会社は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師および医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。

第 16 条（受給資格等の確認）

サービス開始時および更新等の必要時、被保険者証の確認をさせていただきます。

第 17 条（虐待防止のための措置）

- 1 会社は、利用者の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。会社は、利用者の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ市区町村へ報告します。
- 2 会社が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めます。
 - ① 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
 - ② 非代替性（ひだいたいせい）：身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。
 - ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

第 18 条（緊急時・事故発生時の対応）

- 1 緊急時等の対応方針として、緊急時等は速やかな現場対応と連携連絡を基本とします。緊急時の連絡先は、第4条に定める事業所の電話番号となります。
- 2 サービス提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族や、当該利用者に係わる主治医および居宅介護支援事業者等の医療・福祉・介護・行政機関に必要に応じた報告と連絡を行うとともに、事故の状況および事故に際してとった処置を記録し、その原因を解明し再発防止策を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- 3 サービスの提供を行っている時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡等を行います。

第 19 条（秘密保持）

- 1 業務上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密および個人情報を、利用者または第三者の生命、身体等の危険防止の為など正当な理由がある場合を除いて契約期間中および契約終了後、また職員については退職後も第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文章等により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず居宅介護支援事業者等との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用できるものとします。

第 20 条（相談窓口および苦情対応窓口）

- 1 サービスに関する相談、苦情および要望等（以下、「苦情等」とします。）については、下記の窓口にて対応致します。苦情等については、真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録および保存し、常に居宅サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。
- 2 苦情対応の基本手順
 - ①苦情の受付、②相談責任者への報告、③状況の確認、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤再発防止および改善の措置、⑥苦情申立者への改善状況の確認
- 3 相談・苦情窓口
 - ①事業所の苦情等の窓口および相談責任者は、第4条で定める連絡先となります。また、受付時間は、第6条に定める営業時間(窓口対応時間)となります。
 - ②法人お客様相談窓口および公的機関による苦情相談受付窓口につきましては、下記のとおりとなります。

●法人お客様相談窓口

法人お客様相談窓口 電話番号 FAX番号 受付時間	株式会社Life&Coco お客様相談窓口 092-516-7960 092-516-8163 午前9時より午後6時まで（平日）
------------------------------------	---

●公的機関による苦情相談窓口

市区町村窓口	東区福祉・介護保険課
電話番号	092-645-1069
市区町村等窓口	博多区福祉・介護保険課
電話番号	092-419-1081
市区町村等窓口	中央区福祉・介護保険課
電話番号	092-718-1102
市区町村等窓口	南区福祉・介護保険課
電話番号	092-559-5125
市区町村等窓口	城南区福祉・介護保険課
電話番号	092-833-4105
市区町村等窓口	早良区福祉・介護保険課
電話番号	092-833-4355
市区町村等窓口	西区福祉・介護保険課
電話番号	092-895-7066

サービス利用料金の説明

5級地

【1】サービス利用料金に関する事項

- (1) サービス利用料金は、介護保険適用、医療保険適用、保険適用外に分かれています。
- (2) 介護保険サービスに対する利用者負担金は居宅介護支援事業者等が作成する利用者の「サービス利用票」および「サービス利用票別表」によるものとします。
- (3) 介護保険および医療保険において、公費等で利用者負担金に調整が必要な場合は、公費その他の減額措置における給付率、負担率等を確認し、所定の利用者負担金を、算出後、利用者に提示します。
- (4) 本契約の有効期間中、介護保険法および健康保険法その他関係法令または診療報酬の改正により、サービス利用料金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、会社は、法令改正後速やかに利用者に対し、改定の施行時期および改定後の金額を通知するものとします。
- (5) 介護報酬の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります（その際には、居宅サービス計画等を作成する際に説明の上、利用者の同意を得ることになります）。
- (6) 介護保険サービスに対する利用者負担金は、居宅サービス計画書等を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が介護報酬を支払い、その後市区町村に対して保険給付分を請求することになります。
- (7) 利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（介護保険被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）、一旦利用者が介護報酬を支払い、その後市区町村に対して保険給付分を請求することとなります。詳細については居宅介護支援事業者等または担当者からご説明します。
- (8) 看護師等が利用者宅を訪問する際にかかる交通費については、原則無料となります。
実施地域外から片道15キロメートル以上 300円（税別）の交通費を頂きます。
- (9) 保険適用外のサービスは、保険適用サービスに併用して利用者の希望により提供したサービスを指します。その内容は、下記「【4】サービス利用料金について（保険適用外）について」に規定するのとおりです。

以降次ページ

【2】サービス利用料金について（介護保険適用）

（１）介護報酬は、サービスや内容、加算ごとに決められた単位数で、利用されたサービスの合計に地域単価を乗じた金額となります。

（２）利用者負担金は、介護報酬から保険給付分を控除した金額となります。

（３）キャンセル料金

正当な理由があればキャンセル料は発生いたしません。但し、理由のないキャンセル・複数回にわたるキャンセルには、場合によってキャンセル料金は、下記をいただきます。

キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

①ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の１００％

（４）利用時間は、原則２０分以上１時間３０分未満とします。ただし、（８）⑤長時間訪問看護加算に該当する場合を除きます。

（５）通常の時間帯(午前８時～午後６時)以外の時間帯でサービスを行う場合、次の通り割増されます。

早朝(午前６時～午前８時)、夜間(午後６時～午後１０時)	＋２５％
深夜(午後１０時～午前６時)	＋５０％

（６）介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとの１単位の単価が異なります。当事業所の地域区分と地域単価は、以下のとおりとなります。

該当	地域区分	地域単価	該当	地域区分	地域単価
	その他	１０．００円		４級地	１０．８４円
	７級地	１０．２１円		３級地	１１．０５円
	６級地	１０．４２円		２級地	１１．１２円
○	５級地	１０．７０円		１級地	１１．４０円

（７）介護報酬および利用者負担金の単価は下記のとおりとなります。

表１ 介護保険適用（基本部分）

A. 保健師・看護師がサービスを行った場合

A 1 介護予防訪問看護（要支援１～２）

所要時間	単位数	介護報酬	自己負担額の目安		
			１割	２割	３割
20分未満(注１)	303単位	3,242円	324円	648円	973円
30分未満	451単位	4,826円	483円	965円	1,448円
30分以上1時間未満	794単位	8,496円	850円	1,699円	2,549円
1時間以上1時間30分未満	1,090単位	11,663円	1,166円	2,333円	3,499円

A 2 訪問看護（要介護１～５）

所要時間	単位数	介護報酬	自己負担額の目安		
			１割	２割	３割
20分未満(注１)	314単位	3,360円	336円	672円	1,008円
30分未満	471単位	5,040円	504円	1,008円	1,512円

30分以上1時間未満	823単位	8,806円	881円	1,761円	2,642円
1時間以上1時間30分未満	1,128単位	12,070円	1,207円	2,414円	3,621円

注1) 20分未満のサービスは、緊急時訪問看護加算の届出をしている事業所であって、別に20分以上のサービスが週1回以上計画されている場合に適用となります。

注2) 担当の看護職員が准看護師の場合は、そのサービス料金は上記Aの金額の90%となります。

B. 理学療法士・作業療法士、言語聴覚士がサービスを行った場合

B1 介護予防訪問リハビリ（要支援1～2）

所要時間	単位数	介護報酬	自己負担額の目安		
			1割	2割	3割
20分	284単位	3,039円	304円	608円	912円
40分	568単位	6,078円	608円	1,216円	1,823円
60分	426単位	4,558円	456円	912円	1,367円

注2) 1日に2回を超えて実施する場合は、100分の50に相当する単位数となります。

注3) 利用を開始した日から起算して12か月を超えた期間にサービスを行った場合、5単位減算した単位数に加えて15単位減算となります。

注4) 次のいずれかの基準のいずれかに該当する場合は8単位減算となります。

- ・前年度の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を上回っている場合
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算をいずれも算定していない

B2 訪問リハビリ（要介護1～5）

所要時間	単位数	介護報酬	自己負担額の目安		
			1割	2割	3割
20分	294単位	3,146円	315円	629円	944円
40分	588単位	6,292円	629円	1,258円	1,887円
60分	794単位	8,496円	850円	1,699円	2,549円

注5) 理学療法士等が行うサービスは、40分以上で2回分、60分以上で3回分の算定となります。

注6) 次のいずれかの基準のいずれかに該当する場合は8単位減算となります。

- ・前年度の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を上回っている場合
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算をいずれも算定していない

注7) 表A、Bの金額は、1回あたりの料金の目安です。実際の利用者負担金は、ご利用された単位数を合計してから算出するので、表の金額の合計とは一致しない場合があります。

C. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行った場合

単位数：2,954単位/月 ・要介護5の利用者の場合：800単位/月の加算

- ・准看護師による訪問が1回でもある場合：98/100
- ・急性増悪などによる特別訪問看護指示があった場合：当該指示の日数に応じて1日につき97単位減算定

(8) 当事業所で算定している加算について

表2 加算

加算項目	単位数	介護報酬	自己負担額の目安		
			1割	2割	3割
複数名訪問加算(Ⅰ)(30分未満)	254単位	2,717円	271円	543円	815円
複数名訪問加算(Ⅰ)(30分以上)	402単位	4,301円	430円	860円	1,290円
複数名訪問加算(Ⅱ)(30分未満)	201単位	2,150円	215円	430円	645円
複数名訪問加算(Ⅱ)(30分以上)	317単位	3,391円	339円	678円	1,017円
長時間訪問看護加算	300単位	3,210円	321円	642円	963円
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600単位	6,420円	642円	1,284円	1,926円
特別管理加算(Ⅰ)	500単位	5,350円	535円	1,070円	1,605円
特別管理加算(Ⅱ)	250単位	2,675円	267円	535円	802円
ターミナルケア加算(介護給付のみ対象)	2,500単位	26,750円	2,675円	5,350円	8,025円
初回加算(Ⅰ)	350単位	3,745円	375円	749円	1,124円
初回加算(Ⅱ)	300単位	3,210円	321円	642円	963円
退院時共同指導加算	600単位	6,420円	642円	1,284円	1,926円
看護・介護職員連携強化加算	250単位	2,675円	267円	535円	802円
サービス提供体制強化加算	6単位	64円	6円	12円	19円
口腔連携強化加算	50単位	535円	54円	107円	161円
専門管理加算	250単位	2,675円	268円	535円	803円
遠隔死亡診断補助加算	150単位	1,605円	161円	322円	483円
介護職員処遇改善加算	1か月の単位数の総計に1.8%を乗じて算出した額				

- ①複数名訪問加算(30分未満)は、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対してサービスが必要なとき、その所要時間が30分未満の場合に加算します。
- ②複数名訪問加算(30分以上)は、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対してサービスが必要なとき、その所要時間が30分以上の場合に加算します。
- ③複数名訪問加算(30分未満)は、同時に複数の看護補助者が1人の利用者に対してサービスが必要なとき、その所要時間が30分未満の場合に加算します。
- ④複数名訪問加算(30分以上)は、同時に複数の看護補助者が1人の利用者に対してサービスが必要なとき、その所要時間が30分以上の場合に加算します。
- ⑤長時間訪問看護加算は、下記⑤特別管理加算の加算を算定している利用者に対し、上記(4)の規定にかかわらず、1時間30分以上のサービスが必要な場合に加算します。
- ⑥緊急時訪問看護加算(Ⅰ)は、24時間の連絡体制を取り、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体制を取っている場合、かつ緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われているにおいて、利用者の同意を得た上で加算します。
- ⑦特別管理加算(Ⅰ)は、下記<厚生労働大臣が定める状態>の(イ)に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に加算します。
- ⑧特別管理加算(Ⅱ)は、下記<厚生労働大臣が定める状態>の(ロ)から(ホ)に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に加算します。
 - イ 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。
 - ロ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状

態。

ハ 人工肛門または人工膀胱を設置している状態。

ニ 真皮を越える褥瘡の状態。

ホ 点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態。

- ⑨ターミナルケア加算（介護給付のみ）は、２４時間連絡体制を取り、かつ、必要に応じて、サービスを提供できる体制を整備している場合において、当事業所が利用者に対して、利用者のお亡くなりになられる日及び前１４日以内に２日以上ターミナルケアを行った場合に加算します。
- ⑩初回加算（Ⅰ）は、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院・診療所等から退院した日に初回若しくは初回サービスを行った日場合に加算します。
- ⑪初回加算（Ⅱ）は新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院・診療所等から退院した日の翌日以降に初回若しくは初回サービスを行った日場合に加算します。
- ⑫退院時共同指導加算は、病院等に入院中または入所中の利用者が退院、退所する利用者に対して、看護師等（准看護師除く）が病院等の職員と共同し在宅での療養上必要な指導を行い、その後サービスを行った場合に加算します。
- ⑬看護・介護職員連携強化加算は、事業所が、喀痰吸引等サービスを行うための登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の利用者に対し喀痰吸引等を円滑に行うための支援を行った場合に加算します。
- ⑭サービス提供体制強化加算は、当事業所の看護師等の総数のうち、勤続３年以上の職員の占める割合が３０％以上の場合に加算します。
- ⑮口腔連携強化加算は当事業所の看護師等が口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して評価の結果を情報提供した場合に加算します。
- ⑯専門管理加算は、当事業所の緩和ケア、褥瘡ケア、若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。
- ⑰遠隔死亡診断補助加算は、届出を行った指定訪問看護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合、当該利用者の死亡月に所定単位数に加算する。
- ⑱介護職員処遇改善加算は、区分ごとに設定された要件を満たした事業所に勤務する看護職員の職場改善・賃金改善を行うための加算として算定します。

（８）当事業所が、厚生労働大臣が定める地域に所在する場合、特別地域訪問看護加算として、１５％の割合を介護報酬に割増料金として加算するものとします。

（９）当事業所が、厚生労働大臣が定める地域の中山間地域等に所在し、厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合、中山間地域等における小規模事業所加算として、１０％の割合を介護報酬に加算します。

（１０）当事業所が、厚生労働大臣が定める地域の中山間地域等に居住している利用者に、通常の実施地域を越えてサービス提供した場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算として、５％の割合を介護報酬に加算します。

（１１）当事業所の所在する建物と同一の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅等）に居住する利用者に対し、サービスを行った場合は、所定単位数の９０／１００に相当する単位数を算定します。（但し、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する実利用者が前年度の一月当たり３０人以上いる場合に限りです。

【3】サービス利用料金について（医療保険適用）

〔1〕医療保険の指定訪問看護の費用の額は、訪問看護基本療養費および訪問看護管理療養費の額に、訪問看護情報提供療養費および訪問看護ターミナルケア療養費の額を加えた額となります。また、特別訪問看護指示書の指示が出た場合を除き、介護保険による給付を受けられる場合は算定できません。

なお、利用者負担金（表3参照）は、医療保険の診療報酬の基準に基づいたサービス利用料金から利用者ごとの医療保険給付額を控除した金額となります。

表3 医療保険適用（利用者負担金）

★は、利用者の同意により加算の対象となります。

項目		利用料	自己負担額の目安			
			1 割	2 割	3 割	
【訪問看護基本療養費】 保健師、助産師又は看護師 *（）内は准看護師が訪問した場合						
訪問看護基本療養費Ⅰ		週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
			(5,050)	(505)	(1,010)	(1,515)
		週4日以降	6,550	655	1,310	1,965
			(6,050)	(605)	(1,210)	(1,815)
訪問看護基本療養費Ⅱ	同一日 2人	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
			(5,050)	(505)	(1,010)	(1,515)
		週4日以降	6,550	655	1,310	1,965
			(6,050)	(605)	(1,210)	(1,815)
	同一日 3人以上 9人以下	週3日まで	2,780	278	556	834
			(2,530)	(253)	(506)	(759)
		週4日以降	3,280	328	656	984
			(3,030)	(303)	(606)	(909)
	同一日 10人以上 19人以下	月20日目まで	2,760	276	552	828
			(2,520)	(252)	(504)	(756)
		月21日目以降	2,660	266	532	798
			(2,420)	(242)	(484)	(726)
	同一日 20人以上 49人以下	月20日目まで	2,710	271	542	813
			(2,470)	(247)	(494)	(741)
		月21日目以降	2,610	261	522	783
			(2,370)	(237)	(474)	(771)
	同一日 50人以上	月20日目まで	2,610	261	522	783
			(2,370)	(237)	(474)	(711)
月21日目以降		2,510	251	502	753	
		(2,270)	(227)	(454)	(681)	
【訪問看護基本療養費】 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士						
訪問看護基本療養費Ⅰ		週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
		週4日以降	5,550	555	1,110	1,665
	同一日2人		5,550	555	1,110	1,665
	同一日3人以上9人以下		2,780	278	556	834

訪問看護基本療養費Ⅱ	同一日 10人以上 19人以下	月20日目まで	2,760	276	552	828
		月21日目以降	2,660	266	532	798
	同一日 20人以上 49人以下	月20日目まで	2,710	271	542	813
		月21日目以降	2,610	261	522	783
	同一日 50人以上	月20日目まで	2,610	261	522	783
		月21日目以降	2,510	251	502	753
緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合			12,850	1,285	2,570	3,855
訪問看護基本療養費Ⅲ			8,500	850	1,700	2,550
【訪問看護管理療養費】						
月の初日			7,710	771	1,542	2,313
2日目以降	単一建物20人未満		3,010	301	602	903
	単一建物 20～49人	訪問日数 15日以下	2,510	251	502	753
		訪問日数 16～24日	2,310	231	462	693
		訪問日数 25日以上	2,210	221	442	663
	単一建物 50人以上	訪問日数 15日以下	2,410	241	482	723
		訪問日数 16～24日	2,210	221	442	663
		訪問日数 25日以上	2,010	201	402	603
	【難病等複数回訪問加算】					
1日2回	単一建物1～2人		4,500	450	900	1,350
	単一建物3～9人		4,000	400	800	1,200
	単一建物10～19人		3,700	370	740	1,110
	単一建物20～49人		3,400	340	680	1,020
	単一建物50人以上		3,300	330	660	990
1日3回	単一建物1～2人		8,000	800	1,600	2,400
	単一建物 3～9人	20日まで	7,200	720	1,440	2,160
		21日目以降	6,900	690	1,380	2,070
	単一建物 10～19人	20日まで	6,300	630	1,260	1,890
		21日目以降	5,200	520	1,040	1,560
	単一建物 20～49人	20日まで	4,800	480	960	1,440
		21日目以降	3,500	350	700	1,050
	単一建物 50人以上	20日まで	4,100	410	820	1,230
21日目以降		3,000	300	600	900	
【加算・その他の療養費】						
特別地域訪問看護加算			2,150	215	430	645
緊急訪問看護加算 イ	月14日目まで		2,650	265	530	795

緊急訪問看護加算	□	月15日目以降	2,000	200	400	600
長時間訪問看護加算（週1日）			5,200	520	1,040	1,560
乳幼児加算			1,400	140	280	420
乳幼児加算 （超重症児、準超重症児、厚生労働大臣の定める疾病等の者）			1,800	180	360	540
複数名訪問看護加算 ★ （同一建物内1人又は2人）	他の看護師		4,500	450	900	1,350
	他の准看護師		3,800	380	760	1,140
	その他職員		3,000	300	600	900
複数名訪問看護加算 ★ （同一建物内3～9人以上）	他の看護師		4,000	400	800	1,200
	他の准看護師		3,400	340	680	1,020
	その他職員		2,700	270	540	810
複数名訪問看護加算 ★ （同一建物内10～19人以上）	他の看護師		3,400	340	680	1,020
	他の准看護師		3,100	310	620	930
	その他職員		2,100	210	420	630
複数名訪問看護加算 ★ （同一建物内20～49人以上）	他の看護師		3,300	330	660	990
	他の准看護師		2,900	290	580	870
	その他職員		1,900	190	380	570
複数名訪問看護加算 ★ （同一建物内50人以上）	他の看護師		2,700	270	540	810
	他の准看護師		2,800	280	580	840
	その他職員		1,600	160	320	480
夜間・早朝訪問看護加算			2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算			4,200	420	840	1,260
24時間対応体制加算			6,800	680	1,360	2,040
特別管理加算			2,500	250	500	750
特別管理加算（重症）			5,000	500	1,000	1,500
退院時共同指導加算（退院退所前）			8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算			2,000	200	400	600
退院支援指導加算（退院日）			6,000	600	1,200	1,800
退院支援指導加算（退院日・長時間）			8,400	840	1,680	2,520
在宅患者連携指導加算			3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算（月2回まで）			2,000	200	400	600
訪問看護情報提供療養費★			1,500	150	300	450
訪問看護ターミナルケア療養費1			25,000	2,500	5,000	7,500
訪問看護ターミナルケア療養費2			10,000	1,000	2,000	3,000
遠隔死亡診断補助加算			1,500	150	300	450
訪問看護遠隔診療補助料			2,650	265	530	795
訪問看護医療DX情報活用加算			50	5	10	15
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）			1,050	105	210	315
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）			30～1,080	3～108	6～216	9～324

訪問看護物価対応料	月の初日	60	6	12	18
	月の2日目以降	20	2	4	6
訪問看護医療情報連携加算		1,000	100	200	300

〔2〕訪問看護基本療養費

- (1) 訪問看護基本療養費Ⅱは、同一日に同一建物（高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービスに限る）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、マンションなどの同一の建物）に居住する複数の利用者に訪問看護を行なった場合、週3日を限度として算定します。
- (2) 訪問看護基本療養費Ⅲは、入院中であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている利用者に対して、主治医から交付を受けた訪問看護指示書に基づき訪問看護を行なった場合、入院中1回（下記〔3〕《厚生労働大臣が定める疾病等》、後述〔3〕訪問看護管理療養費（3）（4）の特別管理加算の要件、のいずれかに該当する利用者の場合は2回）を限度として算定します。
- (3) 訪問看護基本療養費ⅠおよびⅡは、下記《厚生労働大臣の定める疾病等》、後述〔3〕訪問看護管理療養費（3）（4）の特別管理加算の要件、のいずれかに該当する利用者について、週4日以上算定ができます。

《厚生労働大臣の定める疾病等》

- ①末期の悪性腫瘍、②多発性硬化症、③重症筋無力症、④スモン、⑤筋萎縮性側索硬化症、⑥脊髄小脳変性症、⑦ハンチントン病、⑧進行性筋ジストロフィー症、⑨パーキンソン病関連疾患、⑩多系統萎縮症、⑪プリオン病、⑫亜急性硬化性全脳炎、⑬ライソゾーム病、⑭副腎白質ジストロフィー、⑮脊髄性筋萎縮症、⑯球脊髄性筋萎縮症、⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎、⑱後天性免疫不全症候群、⑲頸髄損傷、⑳人工呼吸器を使用している状態
- (4) 特別訪問看護指示書は、急性増悪等により、頻回の訪問看護が必要と主治医が判断した場合に、通常の訪問看護指示書に加えて交付されます。1月につき1回の指示で、14日間まで訪問します。
- (5) 難病等複数回訪問加算は、難病等の場合や特別訪問看護指示書を受けて1日に複数回サービスを提供した場合に算定されます。
- (6) 特別地域訪問看護加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める地域に所在し、当事業所の所在地から利用者宅までの移動にかかる時間が1時間以上かかる場合は、基本療養費の50％に相当する額を加算します。
- (7) 緊急訪問看護加算は、利用者またはご家族の求めに応じて、主治医の指示により、当事業所が、緊急にサービスを提供した場合に、月14日目まではイ、以降はロが1日につき所定額が算定されます。
- (8) 長時間訪問看護加算は、後述〔3〕訪問看護管理療養費（3）（4）の特別管理加算の要件に該当する状態、15歳未満の超重症児又は準超重症児、特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている状態、のいずれかに該当する利用者への訪問看護が90分を越えた場合に、週1日（15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日）算定されます。
- (9) 乳幼児加算・幼児加算は、3歳未満の乳幼児または3歳以上6歳未満の幼児の状態に応じて区分し、当事業所がサービスを行なった場合に、1日につき所定額が加算されます。
- (10) 複数名訪問看護加算は、同時に複数の看護師等（1人以上は看護職員）によるサービスが必要な以下の状況にある利用者に対して、利用者またはそのご家族等の同意をいただいた上で、週1回加算されます。
- 1人での看護職員によるサービス提供が困難である場合
- ①末期の悪性腫瘍等の利用者、②特別訪問看護指示期間中の利用者
- ③特別な管理を必要とする利用者、④利用者の行為によって1人が困難な場合
- (11) 夜間（午後6時から午後10時までの時間）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間）に指定訪問看護を行った場合に所定額が加算されます。

- (12) 深夜（午後10時から午前6時までの時間）に指定訪問看護を行った場合に所定額が加算されます。
- (13) 1回の利用時間は、30分以上1時間30分以下を標準とし、1時間30分を越えないものとします。ただし、「(8) 長時間訪問看護加算」に該当する場合を除きます。
- (14) 訪問看護医療DX情報活用加算は、健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合、月1回に限り、50円を所定額に加算します。
- (15) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）は、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合に、月1回に限り算定します。
- (16) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）は、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合に、賃金のさらなる改善を必要とする訪問看護ステーションにおいて、賃金の改善を実施している場合月1回に限り算定します。
- (17) 訪問看護物価対応料は、令和8年度及び令和9年度の物価上昇に段階的に対応するため、管理療養費等の算定に併せて算定可能な加算として算定します。令和9年6月以降は月の初日120円、月の2日目以降は40円になります。
- (18) 訪問看護遠隔診療補助料は、医師がオンライン診療（情報通信機器を用いた診療）を行う際、医師の指示に基づき看護師等が患者の自宅等を訪問し、オンライン診療に同席して診療の補助を行った場合に算定します。
- (19) 訪問看護医療情報連携加算は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該利用者に係る診療情報等を活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。

〔3〕訪問看護管理療養費

- (1) 訪問看護管理療養費は、サービスを提供するにあたり、安全な提供体制が整備されており、訪問看護計画および訪問看護報告書を主治医に提出し、計画的な管理を継続して行なった場合に、訪問の都度に算定します。
- (2) 24時間対応体制加算は、利用者またはそのご家族等から電話等により看護に関する意見を求められた際に、常時対応できる体制を取っていて、かつ、緊急時に訪問看護を必要に応じて行う体制にある場合に、利用者の同意を頂いた上で月1回料金が算定されます。
24時間連絡体制加算は、上記体制のうち、緊急時に訪問看護を行う体制がない場合です。
- (3) 特別管理加算は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、月1回算定されます。
 - ①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理もしくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者
 - ②人工肛門もしくは人工膀胱を設置している状態にある利用者
 - ③在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者
 - ④真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- (4) 特別管理加算（重症度等の高いもの）は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、月1回算定されます。
 - ①在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある利用者
 - ②気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある利用者
- (5) 退院時共同指導加算は、保険医療機関の退院または介護老人保健施設の退所に当たって、入院中または入所中に、主治医等と当事業所の看護職員（准看護師を除く）が共同して在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定されます。また、特別管理の状態（厚生労働大臣が定める別表第8号の状態）の場合は、特別管理指導加算が別途算定されます。
- (6) 退院支援指導加算は、保険医療機関からの退院日に、当事業所の看護職員（准看護師を除く）

が在宅で療養上の必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に１回に限り訪問看護療養費に加算されます。

また、厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間（１回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合又は複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合）にわたる療養上必要な指導を行ったときにあっては、長時間の退院支援加算が加算されます。

- （７）在宅患者連携指導加算は、医療関係職種間で月２回以上情報交換を行い、共有した情報を踏まえて利用者または家族に指導を行った場合に月１回算定されます。
- （８）在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅での療養を行っている利用者の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する医療従事者と共同で利用者宅に赴きカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に月２回まで算定されます。

〔４〕訪問看護情報提供療養費

- （１）訪問看護情報提供療養費は、18歳未満の利用者に対してより有益な総合的な在宅療養を推進するために、利用者の居住地を管轄する市町村に対して、利用者へ提供させて頂いたサービスに関する情報を提供する場合に、利用者の同意をいただいた上で、月１回算定されます。

- １）訪問看護情報提供療養費１：市町村等からの求めに応じ、厚労大臣が定める疾病等の利用者に関わる保健福祉サービスに必要な情報提供
- ２）訪問看護情報提供療養費２：厚労大臣が定める疾病等の利用者の入学時・転校時等に保育所、義務教育諸学校（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部、高等学校等）からの求めに応じ情報提供
- ３）保険医療機関等に入院・入所にあたり、主治医に訪問看護に係る情報提供

〔５〕訪問看護ターミナルケア療養費

- （１）訪問看護ターミナルケア療養費は、利用者が在宅でお亡くなりになられた日及び前１４日以内に２回以上訪問看護（退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む）を行い、かつ、訪問看護におけるターミナル支援体制について利用者または家族に対して説明し、ターミナルケアを行った場合に算定されます。

- １）訪問看護ターミナルケア療養費１：在宅又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対し死亡日及び死亡日前１４日以内に２回以上訪問看護を実施。
- ２）訪問看護ターミナルケア療養費２：特別養護老人ホーム等で看取り介護加算等を算定している利用者の場合にターミナルケアを実施。

- （２）別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、死亡診断加算を算定する利用者について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算を加算する。

【４】サービス利用料金について（医療保険適用・精神）

- 〔１〕医療保険の指定精神訪問看護の費用の額は、精神科訪問看護基本療養費および精神科訪問看護管理療養費の額に、精神科訪問看護情報提供療養費および精神科訪問看護ターミナルケア療養費の額を加えた額となります。

なお、利用者負担金（表３参照）は、医療保険の診療報酬の基準に基づいたサービス利用料金から利用者ごとの医療保険給付額を控除した金額となります。

表3 医療保険適用・精神（利用者負担金）

★は、利用者の同意により加算の対象となります。

項目		利用料	自己負担額の目安		
			1 割	2 割	3 割
【精神科訪問看護基本療養費】 保健師、助産師又は看護師、作業療法士 * () 内は准看護師が訪問した場合					
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日まで 30分以上	5,550	555	1,110	1,665
		(5,050)	(505)	(1,010)	(1,515)
	週3日まで 30分未満	4,250	425	850	1,275
		(3,870)	(387)	(774)	(1,161)
	週4日以降 30分以上	6,550	655	1,310	1,965
		(6,050)	(605)	(1,210)	(1,815)
	週4日以降 30分未満	5,100	510	1,020	1,530
		(4,720)	(472)	(944)	(1,416)
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ * 同一日・同一建物2名	週3日まで 30分以上	5,550	555	1,110	1,665
		(5,050)	(505)	(1,010)	(1,515)
	週3日まで 30分未満	4,250	425	850	1,275
		(3,870)	(387)	(774)	(1,161)
	週4日以降 30分以上	6,550	655	1,310	1,965
		(6,050)	(605)	(1,210)	(1,815)
	週4日以降 30分未満	5,100	510	1,020	1,530
		(4,720)	(472)	(944)	(1,416)
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ * 同一日・同一建物3～9人	週3日まで 30分以上	2,930	293	586	879
		(2,530)	(253)	(506)	(759)
	週3日まで 30分未満	2,130	213	426	639
		(1,940)	(194)	(388)	(582)
	週4日以降 30分以上	3,280	328	656	984
		(3,030)	(303)	(606)	(909)
	週4日以降 30分未満	2,550	255	510	765
		(2,360)	(236)	(472)	(708)
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ * 同一日・同一建物10～19人	月20日まで 30分以上	2,760	276	552	828
		(2,520)	(252)	(504)	(756)
	月20日まで 30分未満	2,110	211	422	633
		(1,930)	(193)	(386)	(579)
	月21日目以 降 30分以上	2,660	266	532	798
		(2,420)	(242)	(484)	(726)
	月21日目以 降 30分未満	2,010	201	402	603
		(1,830)	(183)	(366)	(549)
	月20日まで 30分以上	2,710	271	542	813
		(2,470)	(247)	(494)	(741)

精神科訪問看護基本療養費Ⅲ * 同一日・同一建物20～49人			月20日まで 30分未満	2,070 (1,890)	207 (189)	414 (378)	621 (567)
			月21日目以降 30分以上	2,610 (2,370)	261 (237)	522 (474)	783 (711)
				月21日目以降 30分未満	1,970 (1,790)	197 (179)	394 (358)
			精神科訪問看護基本療養費Ⅲ * 同一日・同一建物50人以上			週3日まで 30分以上	2,610 (2,370)
週3日まで 30分未満	1,990 (1,810)	199 (181)				398 (362)	597 (543)
週4日まで 30分以上	2,510 (2,270)	251 (227)				502 (454)	753 (681)
週4日まで 30分未満	1,890 (1,710)	189 (171)				378 (342)	567 (513)
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ			入院中 (外泊時)	8,550	850	1,700	2,550
【精神科訪問看護管理療養費】							
月の初日				7,710	771	1,542	2,313
2日目以降	単一建物20人未満			3,010	301	602	903
	単一建物 20～49人	訪問日数 15日以下		2,510	251	502	753
		訪問日数 16～24日		2,310	231	462	693
		訪問日数 25日以上		2,210	221	442	663
	単一建物 50人以上	訪問日数 15日以下		2,410	241	482	723
		訪問日数 16～24日		2,210	221	442	663
		訪問日数 25日以上		2,010	201	402	603
【精神科複数回訪問看護加算】							
1日2回	単一建物1～2人			4,500	450	900	1,350
	単一建物3～9人			4,000	400	800	1,200
	単一建物10～19人			3,700	370	740	1,110
	単一建物20～49人			3,500	350	700	1,050
	単一建物50人以上			3,300	330	660	990
1日3回	単一建物1～2人			8,000	800	1,600	2,400
	単一建物 3～9人	20日まで		7,200	720	1,440	2,160
		21日目以降		6,900	690	1,380	2,070
	単一建物 10～19人	20日まで		6,300	630	1,260	1,890
		21日目以降		5,200	520	1,040	1,560

	単一建物 20～49人	20日まで	4,800	480	960	1,440
		21日目以降	3,500	350	700	1,050
	単一建物 50人以上	20日まで	4,100	410	820	1,230
		21日目以降	3,000	300	600	900
【加算・その他の療養費】						
複数名訪問看護加算★ 1日1回	同一建物 1～2人	看護師等	4,500	450	900	1,350
		准看護師	3,800	380	760	1,140
	同一建物 3～9人	看護師等	4,000	400	800	1,200
		准看護師	3,400	340	680	1,020
	同一建物 10～19人	看護師等	3,400	340	680	1,020
		准看護師	2,800	280	560	840
	同一建物 20～49人	看護師等	3,000	300	600	900
		准看護師	2,500	250	500	750
	同一建物 50人以上	看護師等	2,700	270	540	810
		准看護師	2,200	220	440	660
複数名訪問看護加算★ 1日2回	同一建物 1～2人	看護師等	9,000	900	1,800	2,700
		准看護師	7,600	760	1,520	2,280
	同一建物 3～9人	看護師等	8,100	810	1,620	2,430
		准看護師	6,800	680	1,360	2,040
	同一建物 10～19人	看護師等	6,880	688	1,376	2,064
		准看護師	5,600	560	1,120	1,680
	同一建物 20～49人	看護師等	6,070	607	1,214	1,821
		准看護師	5,000	500	1,000	1,500
	同一建物 50人以上	看護師等	5,460	546	1,092	1,638
		准看護師	4,400	440	880	1,320
複数名訪問看護加算★ 1日3回	同一建物 1～2人	看護師等	14,500	1,450	2,900	4,350
		准看護師	12,400	1,240	2,480	3,720
	同一建物 3～9人	看護師等	13,000	1,300	2,600	3,900
		准看護師	11,200	1,120	2,240	3,360
	同一建物 10～19人	看護師等	11,050	1,105	2,210	3,315
		准看護師	9,220	922	1,844	2,766
	同一建物 20～49人	看護師等	9,750	975	1,950	2,925
		准看護師	8,230	823	1,646	2,469
	同一建物 50人以上	看護師等	8,770	877	1,754	2,631
		准看護師	7,240	724	1,448	2,172
複数名訪問看護加算★ 看護補助者	同一建物1～2人		3,000	300	600	900
	同一建物3～9人		2,700	270	540	810
	同一建物10～19人		2,100	210	420	630
	同一建物20～49人		1,900	190	380	570

	同一建物50人以上	1,600	160	320	480
長時間精神科訪問看護加算		5,200	520	1,040	1,560
24時間対応体制加算 イ		6,800	680	1,360	2,040
精神科緊急訪問看護加算		2,650	265	530	795
特別管理加算 II		2,500	250	500	750
特別管理加算 I（重症）		5,000	500	1,000	1,500
退院時共同指導加算（退院退所前）		8,000	800	1,600	2,400
退院時共同指導加算特別管理指導加算（特別管理対象 イ）		2,000	200	400	600
退院時支援指導加算		6,000	600	1,200	1,800
退院支援指導加算（退院日・長時間）		8,400	840	1,680	2,520
在宅患者連携指導加算		3,000	300	600	900
夜間・早朝訪問看護加算		2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算		4,200	420	840	1,260
在宅患者緊急時等カンファレンス加算（月2回まで）		2,000	200	400	600
精神科重症患者支援管理連携加算 ＊精神科在宅患者支援管理料2 イを算定		8,400	840	1,680	2,520
精神科重症患者支援管理連携加算 ＊精神科在宅患者支援管理料2 ロを算定		5,800	580	1,160	1,740
訪問看護情報提供療養費★		1,500	150	300	450
訪問看護ターミナルケア療養費1		25,000	2,500	5,000	7,500
訪問看護ターミナルケア療養費2		10,000	1,000	2,000	3,000
遠隔死亡診断補助加算		1,500	150	300	450
訪問看護医療DX情報活用加算		50	5	10	15
訪問看護遠隔診療補助料		2,650	265	530	795
訪問看護ベースアップ評価料（I）		1,050	105	210	315
訪問看護ベースアップ評価料（II）		30～ 1,000	3～108	6～216	9～324
訪問看護物価対応料	月の初日	60	6	12	18
	月の2日目以降	20	2	4	6
訪問看護医療情報連携加算		1,000	100	200	300

〔2〕精神科訪問看護基本療養費

- （1）精神科訪問看護基本療養費Ⅲは、同一日に同一建物（高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービスに限る）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、マンションなどの同一の建物）に居住する複数の利用者に訪問看護を行なった場合、週3日を限度として算定します。
- （2）精神科訪問看護基本療養費Ⅳは、入院中であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている利用者に対して、主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書に基づき精神科訪問看護を行なった場合、入院中1回（下記（3）《厚生労働大臣が定める疾病等》、後述〔3〕精神科訪問看護管理療養費（3）（4）の特別管理加算の要件、のいずれかに該当する利用者の場合は2回）を限度として算定します。
- （3）精神科訪問看護基本療養費Ⅰは、下記《厚生労働大臣の定める疾病等》、後述〔3〕精神科訪問看護管理療養費（3）（4）の特別管理加算の要件、のいずれかに該当する利用者について、週

4日以上算定ができます。

《厚生労働大臣の定める疾病等》

- ①末期の悪性腫瘍、②多発性硬化症、③重症筋無力症、④スモン、⑤筋萎縮性側索硬化症、⑥脊髄小脳変性症、⑦ハンチントン病、⑧進行性筋ジストロフィー症、⑨パーキンソン病関連疾患、⑩多系統萎縮症、⑪プリオン病、⑫亜急性硬化性全脳炎、⑬ライソゾーム病、⑭副腎白質ジストロフィー、⑮脊髄性筋萎縮症、⑯球脊髄性筋萎縮症、⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎、⑱後天性免疫不全症候群、⑲頸髄損傷、⑳人工呼吸器を使用している状態

- (4) 精神科特別訪問看護指示書は、急性増悪等により、頻回の精神科訪問看護が必要と主治医が判断した場合に、通常精神科訪問看護指示書に加えて交付されます。1月につき1回の指示で、14日間まで訪問します。
- (5) 精神科複数回訪問加算は、難病等の場合や精神科特別訪問看護指示書を受けて1日に複数回サービスを提供した場合に算定されます。
- (6) 精神科緊急訪問看護加算は、利用者またはご家族の求めに応じて、主治医の指示により、当事業所が、緊急にサービスを提供した場合に、1日につき所定額が算定されます。
- (7) 長時間精神科訪問看護加算は、後述〔3〕精神科訪問看護管理療養費(3)(4)の特別管理加算の要件に該当する状態、15歳未満の超重症児又は準超重症児、特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている状態、のいずれかに該当する利用者への訪問看護が90分を越えた場合に、週1日(15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日)算定されます。
- (8) 複数名訪問看護加算は、同時に複数の看護師等(1人以上は看護職員)によるサービスが必要な以下の状況にある利用者に対して、利用者またはそのご家族等の同意をいただいた上で、週1回加算されます。
 - 1人での看護職員によるサービス提供が困難である場合
 - ①末期の悪性腫瘍等の利用者、②特別訪問看護指示期間中の利用者
 - ③特別な管理を必要とする利用者、④利用者の行為によって1人が困難な場合
- (9) 夜間(午後6時から午後10時までの時間)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間)に指定訪問看護を行った場合に所定額が加算されます。
- (10) 深夜(午後10時から午前6時までの時間)に精神科訪問看護を行った場合に所定額が加算されます。
- (11) 1回の利用時間は、30分以上1時間30分以下を標準とし、1時間30分を越えないものとします。ただし、「(8) 長時間精神科訪問看護加算」に該当する場合を除きます。
- (12) 訪問看護物価対応料は、令和8年度及び令和9年度の物価上昇に段階的に対応するため、管理療養費等の算定に併せて算定可能な加算として算定します。令和9年6月以降は月の初日120円、月の2日目以降は40円になります。
- (13) 訪問看護遠隔診療補助料は、医師がオンライン診療(情報通信機器を用いた診療)を行う際、医師の指示に基づき看護師等が患者の自宅等を訪問し、オンライン診療に同席して診療の補助を行った場合に算定します。
- (14) 訪問看護医療情報連携加算は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該利用者に係る診療情報等を活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。

〔3〕精神科訪問看護管理療養費

- (1) 精神科訪問看護管理療養費は、サービスを提供するにあたり、安全な提供体制が整備されており、訪問看護計画および訪問看護報告書を主治医に提出し、計画的な管理を継続して行なった場合に、訪問の都度に算定します。
- (2) 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算について、24時間対応体制加算は、利用者またはそのご家族等から電話等により看護に関する意見を求められた際に、常時対応できる体制を取っていて、かつ緊急時に訪問看護を必要に応じて行う体制にある場合に、利用者の同意を頂いた上で

月1回料金が算定されます。

24時間連絡体制加算は、上記体制のうち、緊急時に訪問看護を行う体制がない場合です。

- (3) 特別管理加算は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、月1回算定されます。

- ①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理もしくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者
- ②人工肛門もしくは人工膀胱を設置している状態にある利用者
- ③在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者
- ④真皮を越える褥瘡の状態にある利用者

- (4) 特別管理加算（重症度等の高いもの）は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、月1回算定されます。

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある利用者
- ②気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある利用者

- (5) 退院時共同指導加算は、保険医療機関の退院または介護老人保健施設の退所に当たって、入院中または入所中に、主治医等と当事業所の看護職員（准看護師を除く）が共同して在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定されます。また、特別管理の状態（厚生労働大臣が定める別表第8号の状態）の場合は、特別管理指導加算が別途算定されます。

- (6) 退院支援指導加算は、保険医療機関からの退院日に、当事業所の看護職員（准看護師を除く）が在宅で療養上の必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護療養費に加算されます。

また、厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間（1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合又は複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合）にわたる療養上必要な指導を行ったときにあっては、長時間の退院支援加算が加算されます。

- (7) 在宅患者連携指導加算は、医療関係職種間で月2回以上情報交換を行い、共有した情報を踏まえて利用者または家族に指導を行った場合に月1回算定されます。

- (8) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅での療養を行っている利用者の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する医療従事者と共同で利用者宅に赴きカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に月2回まで算定されます。

- (9) 精神科重症患者支援管理連携加算は、利用者が保険医療機関において精神科在宅患者支援管理料2の算定対象者になっており、その保険医療機関と当事業所が連携していること、保険医療機関の職員と共同で会議を行い、支援計画を策定する場合に算定されます。

- (10) 訪問看護医療DX情報活用加算は、健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合、月1回に限り、50円を所定額に加算します。

- (11) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）は、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合に、月1回に限り算定します。

- (12) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）は、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合に、賃金のさらなる改善を必要とする訪問看護ステーションにおいて、賃金の改善を実施している場合月1回に限り算定します。

〔4〕訪問看護情報提供療養費

- (1) 訪問看護情報提供療養費は、18歳未満の利用者に対してより有益な総合的な在宅療養を推進するために、利用者の居住地を管轄する市町村に対して、利用者へ提供させて頂いたサービスに関する情報を提供する場合に、利用者の同意をいただいた上で、月1回算定されます。

1) 訪問看護情報提供療養費1：市町村等からの求めに応じ、厚労大臣が定める疾病等の利用者に関わる保健福祉サービスに必要な情報提供

- ２）訪問看護情報提供療養費２：厚生大臣が定める疾病等の利用者の入学時・転校時等に保育所、義務教育諸学校（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部、高等学校等）からの求めに応じ情報提供
- ３）保険医療機関等に入院・入所にあたり、主治医に訪問看護に係る情報提供

〔５〕訪問看護ターミナルケア療養費

- （１）訪問看護ターミナルケア療養費は、利用者が在宅でお亡くなりになられた日及び前１４日以内に２回以上訪問看護（退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む）を行い、かつ、訪問看護におけるターミナル支援体制について利用者または家族に対して説明し、ターミナルケアを行った場合に算定されます。
- １）訪問看護ターミナルケア療養費１：在宅又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対し死亡日及び死亡日前１４日以内に２回以上訪問看護を実施。
- ２）訪問看護ターミナルケア療養費２：特別養護老人ホーム等で看取り介護加算等を算定している利用者の場合にターミナルケアを実施。
- （２）別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、死亡診断加算を算定する利用者について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算を加算する。

【５】サービス利用料金について（保険適用外）

表 保険適用外のサービス

保険適用外の利用料	ご利用料金（消費税別）		適用となる場合
１．保険適用外の看護	30分ごとに （日中帯） 8:00～18:00まで （夜間帯） 18:00～22:00まで （深夜帯） 22:00～翌6:00まで （早朝帯） 6:00～8:00まで	4,500円 5,600円 6,750円 5,600円	① 介護保険利用者：90分を越えた場合（長時間訪問看護加算の算定時を除く） ② 医療保険利用者：90分を越えた場合（長時間訪問看護加算の算定時を除く）
２．死後の処置	1回	20,000円	訪問看護と連続して行われる場合。訪問看護サービス利用者に限る。

保険適用外のサービスは、保険適用サービスに併用して利用者の希望により提供したサービスを指します。