

## 介護保険

訪問看護サービスに対する利用者様の負担金は介護サービス費の1割、2割又は3割となります。  
受給者証の種類によっては、公費が適用になり、自己負担が軽減される場合があります。

### 看護師が訪問

1単位 = 10.00円

【要介護1・2・3・4・5の方】		利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護費	20分未満	3,130円	313円	626円	939円
	30分未満	4,700円	470円	940円	1,410円
	60分未満	8,210円	821円	1,642円	2,463円
	90分未満	11,250円	1,125円	2,250円	3,375円

※准看護師が訪問看護を行った場合は、所定の単位数の90/100に相当する単位を算定

1単位 = 10.00円

【要支援1・2の方】		利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
介護予防 訪問看護費	20分未満	3,020円	302円	604円	906円
	30分未満	4,500円	450円	900円	1,350円
	60分未満	7,920円	792円	1,584円	2,376円
	90分未満	10,870円	1,087円	2,174円	3,261円

※准看護師が訪問看護を行った場合は、所定の単位数の90/100に相当する単位を算定

### 療法士等が訪問

1単位 = 10.00円

【要介護1・2・3・4・5の方】		利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護費	20分	2,930円	293円	586円	879円
	40分	5,860円	586円	1,172円	1,758円
	60分	7,920円	792円	1,584円	2,376円

1単位 = 10.00円

【要支援1・2の方】		利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
介護予防 訪問看護費	20分	2,830円	283円	566円	849円
	40分	5,660円	566円	1,132円	1,698円
	60分	4,260円	426円	852円	1,278円

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型）

	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
【要介護1・2・3・4の方】	29,540円	2,954円	5,908円	8,862円
【要介護5の方】	37,540円	3,754円	7,508円	11,262円

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型）とは

- ・当ステーションと契約している、  
「ホームヘルプステーション鹿屋長寿園」、「ケアコールセンター鹿屋長寿園」を利用されている方が対象です。
- ・必要に応じて看護師が自宅を訪問し、バイタルチェックやインスリン注射などの医療的ケアを行います。
- ・利用できるのは、介護保険制度の要介護認定で「要介護1」から「要介護5」までの認定を受けた方です。「要支援1」と「要支援2」の方は利用対象外になります。

## （介護）加算・減算項目

		利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
(予防)緊急時訪問看護加算 <sup>※1</sup>	月1回	5,740円	574円	1,148円	1,722円
(予防)特別管理加算Ⅰ <sup>※2</sup>	月1回	5,000円	500円	1,000円	1,500円
(予防)特別管理加算Ⅱ <sup>※2</sup>	月1回	2,500円	250円	500円	750円
(予防)サービス提供体制強化加算 <sup>※3</sup>	1回につき	60円	6円	12円	18円
(予防)初回加算 <sup>※4</sup>	適応月1回	3,000円	300円	600円	900円
(予防)早朝・夜間加算 <sup>※5</sup>			通常料金×125%		
(予防)深夜加算 <sup>※6</sup>			通常料金×150%		
(予防)長時間訪問看護加算 <sup>※7</sup>	適応時	3,000円	300円	600円	900円
(予防)複数名訪問看護加算Ⅰ <sup>※8</sup>	30分未満 1回につき	2,540円	254円	508円	762円
	30分以上 1回につき	4,020円	402円	804円	1,206円
(予防)複数名訪問看護加算Ⅱ <sup>※8</sup>	30分未満 1回につき	2,010円	201円	402円	603円
	30分以上 1回につき	3,170円	317円	634円	951円
ターミナルケア加算 <sup>※9</sup>	適応時	20,000円	2,000円	4,000円	6,000円
(予防)退院時共同指導加算 <sup>※10</sup>	適応時	6,000円	600円	1,200円	1,800円
看護体制強化加算(Ⅰ) <sup>※11</sup>	月1回	5,500円	550円	1,100円	1,650円
看護体制強化加算(Ⅱ) <sup>※11</sup>	月1回	2,000円	200円	400円	600円
(予防)看護体制強化加算 <sup>※11</sup>	月1回	1,000円	100円	200円	300円

- ※1 事業所が利用者の同意を得て、24時間連絡体制と、必要に応じて緊急訪問を行う体制にある場合
- ※2 ◇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
- Ⅰを算定する場合
- ・在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
  - ・気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- Ⅱを算定する場合
- 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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
  - ②人工肛門、人口膀胱を造設している状態
  - ③真皮を越える褥瘡の状態
  - ④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
- ※3 勤続年数3年以上の職員を30%以上配置している場合に加算される。他の要件もあり。  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、訪問看護を行う場合は50単位/月です。
- ※4 新規契約時、または過去2か月間に利用がなく訪問計画を新たに作成した場合
- ※5 早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）  
緊急訪問の場合は特別管理加算対象者のみ2回目以降加算される。
- ※6 深夜（午後10時～午前6時）  
緊急訪問の場合は特別管理加算対象者のみ2回目以降加算される。
- ※7 特別な管理を必要とする利用者に対して90分以上の訪問を行った場合
- ※8 Ⅰを算定する場合  
看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれか2人での訪問
- Ⅱを算定する場合  
看護師等と看護補助者の2人での訪問
- ※9 ①在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施した場合
- ②主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制についてご利用者及びそのご家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを実施していること。
- ※10 入院入所していた方が退院退所するにあたり、主治医等と共同で在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に算定。  
特別管理加算を算定できる状態の利用者については、月2回算定できる。

※11 I を算定する場合

算定要件①～⑤の要件を満たすこと

- ①算定日が属する月の前6か月において実利用者数の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数の割合が50%以上であること。
- ②算定日が属する月の前6か月において実利用者数の総数のうち、特別管理加算を算定した実利用者数の割合が20%以上であること。
- ③算定日が属する月の前12か月において5名以上のターミナルケア加算を算定すること。
- ④地域の医療機関（訪問看護事業所）と訪問看護ステーション間で連携し、相互研修や実習生の受け入れ等を行い、能力向上や人材確保に貢献する取り組みを推進すること。
- ⑤訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であること

II を算定する場合

算定要件①②④⑤の要件に加えて、下記の要件を満たすこと

- ・算定日が属する月の前12か月において1名以上のターミナルケア加算を算定すること。

（予防）看護体制強化加算を算定する場合

算定要件①②④⑤の要件を満たすこと

（1）上記の表の金額は、介護保険の法定利用料金に基づく金額です。

（2）サービス利用料の一部が、制度上の支給限度額を超えた場合の

**超過分は全額自己負担となります。**

（3）介護保険 保険外料金に関して

保険外の利用がある場合は、保険外料金を請求させていただきます。

## 保険外料金表

エンゼルケア	処置	6,000円
	エンゼルセット	3,300円
キャンセル料	利用者都合や当日の不在時	2,000円
支払証明書	領収書の再発行	100円