

訪問看護料金説明

(契約書第 6 条・重要事項説明書 9 項関連)

～令和元年 10 月改訂版～

株式会社ゆりかご

ゆりかご☆ナース

はじめに、介護保険と医療保険のどちらに当てはまるかを確認します。

利用される方のご年齢は、() 歳です。

→ 0～39歳までの方は、**医療保険**のページをご参照ください。

→ 40歳～64歳までの方は以下の条件をご確認ください。

① 介護保険第2号被保険者の16特定疾病(A表)である方で介護認定を受けている方は**介護保険**のページをご参照ください。

② ①以外の方は**医療保険**のページをご参照ください。

→ 65歳以上の方は、以下の条件をご確認ください。

③ 要介護認定を受けている方は、**介護保険**のページをご参照ください。

④ 要介護認定非該当の方は、**医療保険**のページをご参照ください。

⑤ ③であるが、厚生労働大臣が定める疾病の方(B表)または急性増悪期(特別訪問看護指示期間)の方は**医療保険**のページをご参照ください。

16特定疾病(A表)

☆末期の悪性腫瘍(がん)

☆筋萎縮性側索硬化症(ALS)

☆パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)

☆脊髄小脳変性症

☆多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレガー症候群)

・関節リウマチ

・後縦靱帯骨化症(OPLL)

・骨折を伴う骨粗鬆症

・初老期における認知症(アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病など)

・脊柱管狭窄症

・早老症(ウェルナー症候群など)

・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症

・脳血管疾患(脳出血、脳梗塞など)

・閉塞性動脈硬化症

・慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎)

・両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

※☆の方は、厚生労働大臣が定める疾病等は、上記⑤に該当しますので**医療保険**のページをご参照ください。

◎介護保険適用の場合

月額利用限度額の範囲内なら回数や頻度など自由に利用できます。複数の訪問看護ステーションの利用も可能です。

◎医療保険適用の場合

原則は1日1回、週3回まで。1回の訪問時間は30分～90分です。上記⑤、次ページB・C表に該当する場合は、原則どおりではありません。

医療保険による訪問看護で留意する疾病や疾患について

(1) 厚生労働大臣が定める疾病等 (B 表)

- ◇多発性硬化症
- ◇重症筋無力症
- ◇筋萎縮性側索硬化症
- ◇脊髄小脳変性症
- ◇ハンチントン病
- ◇パーキンソン関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤール分類ステージⅢ以上であって生活機能障害度Ⅱ度以上の場合))
- ◇多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレガー症候群）
- ◇プリオン病
- ◇亜急性硬化性全脳炎
- ◇ライソゾーム病
- ◇副腎白質ジストロフィー
- ◇脊髄性筋萎縮症
- ◇球脊髄性筋萎縮症
- ◇慢性炎症性脱髄性多発神経炎
 - ・ スモン
 - ・ 末期の悪性腫瘍
 - ・ 進行性筋ジストロフィー症
 - ・ AIDS（後天性免疫不全症候群）
 - ・ 頸椎損傷
 - ・ 人工呼吸器を使用している状態

※◇がついている疾患は指定難病です。

(2) 特掲診療科の施設基準等別表八に掲げる状態等にある者 (C 表)

- ①在宅悪性腫瘍患者指導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者または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者
- ②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、在宅自己疼痛管理また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者
- ③人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある者
- ④真皮を越える褥瘡の状態にある者
- ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(B・C 表共通)

- ・ 週 4 日以上、2 カ所の訪問看護ステーションから訪問できます。
- ・ 週 7 日の訪問看護が計画されている場合は、3 カ所の訪問看護ステーションから訪問できます。
- ・ 医療保険による算定時は、介護保険による訪問看護費は算定できません。

医療保険の訪問看護料金について

※法令により、利用料の10円未満は四捨五入となります。

※特別受給者証などをお持ちの場合は、自治体によって自己負担額が変わります。

訪問1回あたりの金額

◎月の初日

基本療養費＋管理療養費＝5550円＋7440円＝12990円（10割分）

1割負担で1300円、2割負担で2600円、3割負担で3900円です。

◎月の2日目以降（週3日まで）

基本療養費＋管理療養費＝5550円＋3000円＝8550円（10割分）

1割負担で860円、2割負担で1710円、3割負担で2570円です。

◎月の2日目以降（週4日以降）

基本療養費＋管理療養費＝6550円＋3000円＝9550円（10割分）

1割負担で960円、2割負担で1910円、3割負担で2870円です。

利用される方の負担割合は、（ ）割負担です。

なお、衛生材料等必要な場合は、実費をいただきます。

加算/自費

単位：円

加算名	1 割負担	2 割負担	3 割負担
2 4 時間対応体制加算	640	1280	1920
特別管理加算（8 ページ特別管理加算Ⅱ参照）	250	500	750
特別管理加算（8 ページ特別管理加算Ⅰ参照）	500	1000	1500
退院時共同指導加算	800	1600	2400
特別管理指導加算（退院前）	200	400	600
退院支援指導加算（退院日）	600	1200	1800
乳幼児/幼児加算	150	300	450
夜間訪問看護加算（18:00~21:59）	210	420	630
早朝訪問看護加算（6:00~7:59）	210	420	630
深夜訪問看護加算（22:00~5:59）	420	840	1260
長時間訪問看護加算（90 分以上）	520	1040	1560
難病等複数回訪問加算（1 日 2 回）	450	900	1350
難病等複数回訪問加算（1 日 3 回以上）	800	1600	2400
複数名訪問看護加算（看護師等）	450	900	1350
複数名訪問看護加算（准看護師）	380	760	1140
複数名訪問看護加算（看護補助者 1 日 1 回）	300	600	900
複数名訪問看護加算（看護補助者 1 日 2 回）	600	1200	1800
複数名訪問看護加算（看護補助者 1 日 3 回以上）	1000	2000	3000
在宅患者連携指導加算	300	600	900
看護・介護職員連携強化加算	250	500	750
緊急訪問看護加算（診療所指示）	270	530	800
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	200	400	600
訪問看護情報提供療養費	150	300	450
訪問看護ターミナルケア療養費 1	2500	5000	7500
訪問看護ターミナルケア療養費 2	1000	2000	3000
訪問看護基本療養費（Ⅲ）外泊中訪問	850	1700	2550
自費料金表			
1 回で 90 分を越える訪問の場合（介護保険）	30 分毎		3000
1 回で 2 時間を越える訪問の場合（医療保険）※1	30 分毎		1000
※1 で 18:00~21:59/6:00~7:59 の場合	30 分毎		1250
※1 で 22:00~5:59 の場合	30 分毎		1500
営業時間外の訪問看護サービス	1 時間毎		5000
エンゼルケア			10000
通常営業実施地域外の交通費	1km 毎		100

介護保険の訪問看護料金について

要介護認定を受けた方・・・訪問看護

日中（8:00~17:59）

サービス名	説明	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護Ⅰ1	看護師（20分未満）	334	668	1002
訪問看護Ⅰ2	看護師（30分未満）	502	1004	1506
訪問看護Ⅰ3	看護師（30～59分）	877	1753	2629
訪問看護Ⅰ4	看護師（60～89分）	1201	2401	3602
訪問看護Ⅰ5	療法士（20分）	318	636	954

夜間・早朝（18:00~21:59/6:00~7:59）

サービス名	説明	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護Ⅰ1	看護師（20分未満）	418	835	1252
訪問看護Ⅰ2	看護師（30分未満）	627	1254	1881
訪問看護Ⅰ3	看護師（30～59分）	1096	2192	3287
訪問看護Ⅰ4	看護師（60～89分）	1502	3003	4504
訪問看護Ⅰ5	療法士（20分）	397	794	1191

深夜（22:00~5:59）

サービス名	説明	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護Ⅰ1	看護師（20分未満）	501	1002	1503
訪問看護Ⅰ2	看護師（30分未満）	754	1507	2260
訪問看護Ⅰ3	看護師（30～59分）	1315	2630	3945
訪問看護Ⅰ4	看護師（60～89分）	1801	3602	5403
訪問看護Ⅰ5	療法士（20分）	478	955	1432

※准看護師訪問時は上記より10%減額されます。

※単位は全て円となります。

※地域加算は（水戸市：5級地）により、10.70円/単位で計算しております。

介護保険の訪問看護料金について

要支援認定を受けた方・・・予防訪問看護

日中（8:00～17:59）

サービス名	説明	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護Ⅰ1	看護師（20分未満）	322	644	966
訪問看護Ⅰ2	看護師（30分未満）	481	961	1442
訪問看護Ⅰ3	看護師（30～59分）	846	1691	2536
訪問看護Ⅰ4	看護師（60～89分）	1160	2320	3480
訪問看護Ⅰ5	療法士（20分）	307	614	921

夜間・早朝（18:00～21:59/6:00～7:59）

サービス名	説明	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護Ⅰ1	看護師（20分未満）	403	805	1207
訪問看護Ⅰ2	看護師（30分未満）	601	1201	1801
訪問看護Ⅰ3	看護師（30～59分）	1058	2115	315872
訪問看護Ⅰ4	看護師（60～89分）	1450	2900	4350
訪問看護Ⅰ5	療法士（20分）	385	769	1153

深夜（22:00～5:59）

サービス名	説明	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護Ⅰ1	看護師（20分未満）	484	968	1451
訪問看護Ⅰ2	看護師（30分未満）	722	1443	2164
訪問看護Ⅰ3	看護師（30～59分）	1268	2536	3804
訪問看護Ⅰ4	看護師（60～89分）	1740	3480	5220
訪問看護Ⅰ5	療法士（20分）	462	923	1384

※准看護師訪問時は上記より10%減額されます。

※単位は全て円となります。

※地域加算は（水戸市：5級地）により、10.70円/単位で計算しております。

介護保険における訪問看護の加算について

単位：円

加算名	1 割負担	2 割負担	3 割負担
緊急時訪問看護加算（24 時間体制での支援）	615	1229	1843
複数名訪問看護加算Ⅰ（看護師等同行）30 分未満	272	544	816
複数名訪問看護加算Ⅰ（看護師等同行）30 分以上	431	861	1291
複数名訪問看護加算Ⅱ（看護補助者同行）30 分未満	215	430	645
複数名訪問看護加算Ⅱ（看護補助者同行）30 分以上	340	679	1018
長時間訪問看護加算	321	642	963
特別管理加算Ⅰ	535	1070	1605
特別管理加算Ⅱ	268	535	803
ターミナルケア加算	2140	4280	6420
初回加算	321	642	963
退院時共同指導加算	642	1284	1926
看護・介護職員連携強化加算	268	535	803
看護体制強化加算Ⅰ	642	1284	1926
看護体制強化加算Ⅱ	321	642	963
サービス提供体制強化加算	7	13	20

※看護師等とは、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をいいます。

※**特別管理加算Ⅰ**は、在宅悪性腫瘍等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または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で算定されます。

※**特別管理加算Ⅱ**は、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、在宅自己疼痛管理または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門または人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、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の場合に算定されます。

※ターミナルケア加算は要支援認定の方には該当となりません。

※地域加算は（水戸市：5 級地）により、10.70 円/単位で計算しております。

24 時間対応体制加算または緊急時訪問看護加算算定に→。 ☐同意します。 ☐同意しません。
ターミナル加算算定に→。 ☐同意します。 ☐同意しません。

私は、訪問看護の料金の説明を受けて、その内容に同意します。

令和 年 月 日

氏名 印

代理人 印