

契約書・重要事項説明書

(美吉野園訪問看護ステーション)

医 療 保 険

社会福祉法人総合施設
美 吉 野 園

利用者様（以下「利用者」という。）と社会福祉法人総合施設美吉野園（以下「事業者」という。）は、利用者が美吉野園訪問看護ステーション（以下「事業所」という。）において、事業者から提供される指定訪問看護サービスを受け、それに対する利用に関して次のとおり契約を締結します。

第 1 条（契約の目的）

事業者は、医療保険制度等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し療養上の世話又は診療の補助をその内容とした訪問看護サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第 2 条（契約期間）

この契約の期間は、契約締結の日から、利用者の終了意思表示されるまでの期間とします。ただし、第 8 条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。

第 3 条（訪問看護計画）

1. 事業者は、利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。事業者はこの「訪問看護計画」を、利用者に説明致します。
2. 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合は、速やかに「訪問看護計画」の変更等の対応を行います。
3. 緊急時の訪問看護体制は整えてありますので、24 時間いつでもご連絡いただけます。又、その状況により必要時の訪問を致します。

第 4 条（サービス提供の記録等）

1. 事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた訪問看護記録等の書面に必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
2. 事業者は、訪問看護記録等の記録を作成した後5年間はこれを適正に保存します。又、法的に必要な時は利用者の求めに応じてその写しを交付致します。

第 5 条（利用者負担金及びその滞納）

1. サービスに対する利用者負担金は、別紙「重要事項説明書」に記載する通りとします。尚、利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適応されます。
2. 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を 2 ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は 30 日以上を定めて、期間満了までに利用者負担金を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
3. 事業者は、前項に定める期間が満了した場合には、この契約を文章により解除することができます。

第 6 条（利用者の解除権）

利用者は、7 日間以上の予告期間をもっていつでもこの契約を解除することができます。

第 7 条（事業者の解除権）

1. 事業者は、利用者の著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、30 日間以上の予告期間をもってその理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。
2. 事業者は、事業の安定的な運営が困難となった場合や事業所の統廃合があった場合は、その理由を記載した文書によりこの契約を解除することができます。この場合事業者は、利用者の主治医等と協議し、利用者に不利益が生じないよう必要な措置をとります。

第 8 条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

1. 第 6 条の規定により利用者から解除の意思表示がなされ、予告期間が満了した時
2. 第 7 条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされた時
3. 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなった時
 - ① 利用者が医療施設に入院した場合（3 ヶ月以上継続）
 - ② 利用者が死亡した場合

第 9 条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供に伴って利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償致します。

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。

第 10 条（個人情報保護）

1. 事業者は、サービスを提供する上に知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
2. あらかじめ文章により利用者や家族の同意を得た場合、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

第 11 条（緊急時の対応）

事業者は、現に訪問看護サービスの提供を行っているときに利用者に容態の急変が生じた場合、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

第 12 条（苦情対応）

1. 利用者は提供されたサービスに対して苦情がある場合には、事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにすると共に、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
3. 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取り扱いをすることはありません。

第 13 条（契約外条項等）

1. この契約及び医療保険制度等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。
2. この契約書は、医療保険制度等に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

第 14 条（協議事項）

この契約に関して問題が生じた場合は、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

指定訪問看護重要事項説明書（医療保険）
（指定番号 第 1790546 号）

当施設はご利用者に対して指定訪問看護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人総合施設美吉野園 |
| (2) 法人所在地 | 奈良県吉野郡大淀町下湊 629 番地 |
| (3) 電話番号 | 0 7 4 7 - 5 2 - 5 5 5 5 ~ 7 |
| (4) F A X 番号 | 0 7 4 7 - 5 2 - 0 5 7 5 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 森川 敬介 |
| (6) 設立年月日 | 昭和 2 3 年 5 月 1 4 日 |

2. 事業所の内容

(1)	事業の種類	訪問看護・介護予防訪問看護事業
	事業所名 所在地 実施地域	・美吉野園訪問看護ステーション 奈良県吉野郡大淀町下湊 887-2 番地 桜ヶ丘コーポ 大淀町内 ・美吉野園訪問看護ステーション IN 天川（サテライト） 奈良県吉野郡天川村沢谷 60 番地 天川町内
	指定番号	平成 24 年 8 月 1 日 指定番号 1790546 号
	管理者の氏名	田端 鈴子
	電話番号	0 7 4 7 - 5 5 - 4 0 0 5
	F A X 番号	0 7 4 7 - 5 5 - 9 0 0 4
	携帯電話	0 8 0 - 6 1 3 4 - 4 5 0 5 0 8 0 - 2 4 7 0 - 0 0 1 5（サテライト）

営業日及び営業時間

(2)	営業日	月曜日～金曜日
	営業日時間	午前 8 : 30～午後 17 : 30
	営業しない日	土曜日、日曜日、国民の祝日 12/29～1/3 （電話等により 24 時間常時連絡可能な体制）

3. 運営の方針

(1) 訪問看護の実施に当っては、利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持、向上を図るとともに利用者の生活の質が高められるような在宅療養生活の充実に向けて支援します。

(2) 事業の実施に当っては、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、総合的な支援を心がけます。

4. サービスの内容

(1) 「訪問看護」は利用者の居宅において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。

①病状・全身状態の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事及び排泄等日常生活の世話 ④褥瘡の予防 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア ⑦精神、心理的な看護 ⑧認知症の看護 ⑨療養生活や介護方法の指導 ⑩カテーテル等の管理 ⑪その他医師の指示による医療処置

(2) 状態に応じ、理学療法士の訪問もさせていただきます。

(3) 事業者は、利用者のご希望する日程により訪問看護サービスを提供します。

やむをえず時間を変更させて頂く場合は、事前に連絡させていただきます。

5. 職員の体制

(1) 事業所の従業者

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問看護サービスを提供する職員として、以下の職種、職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	指定基準	職務の内容
管理者	1名		1名	業務の一元な管理
訪問看護師	2.5名以上		2.5名以上	訪問看護 (内サテライト1名以上)
理学療法士	1名以上		なし	リハビリテーション

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における
常

勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の訪問介護員が5名いる場合、常勤換算では、

1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

6. 利用者負担金

(1) 利用者からいただく利用者負担金は、医療保険の法定利用料に基づく金額で下記のとおりです。

◆ 利用者負担金（医療保険法定利用料）

後期高齢者の対象の方	<p>・（基本療養費+管理療養費+加算）×負担割合となります。</p> <p>後期高齢者は、1割負担、一定以上の所得がある方は2割負担、現役並み所得者は3割負担となります。</p> <p>住民税課税所得が145万円以上の長寿医療制度の被保険者の方。</p> <p>ただし、1. 同じ世帯に被保険者が1人で、収入が383万円未満 2. 同じ世帯に被保険者が2人以上で、収入合計が520万円未満 3. 同じ世帯に被保険者が1人で、70歳から74歳の方がいる場合、その方の収入を合わせて520万円未満 4. 同じ世帯に昭和20年1月2日以降生まれの後期高齢被保険者がいる場合、被保険者全員の旧ただし書所得（総所得金額等－住民税の基礎控除額）の合計額が210万円以下であると申請した時は1割又は、2割負担となります。</p> <p>・1ヶ月に支払った利用者負担金が高額になったときでも高齢受給者証の提出により自己負担限度額までの負担で済む事になっています。また、70歳以上75歳未満の人が同一世帯で同一医療保険の加入であれば、1ヶ月の自己負担の合計額が自己負担限度額（世帯ごと）を超えた場合は、超えた金額を市区町村へ申請致しますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。</p>
自立支援医療の対象の方	<p>・（基本療養費+管理療養費+加算分）×負担割合となります。</p> <p>自立支援医療は、原則1割負担となります。</p> <p>ただし、低所得者や、継続的に相当額の医療費負担が生じる人 重度かつ継続者（精神通院医療・厚生医療・育成医療等）には、月額負担上限額が設定されます。</p> <p>・1ヶ月に支払った利用者負担金、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市区町村へ申請致しますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。</p>
一般の健康保険等	<p>・（基本療養費+管理療養費+加算分）×負担割合となります。</p> <p>一般の健康保険は3割負担となります。</p> <p>・1ヶ月に支払った利用者負担金、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市区町村へ申請致しますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。</p>

※いずれも医療費控除の対象となります。

◆ 医療保険対象外サービス

- ・写物の交付 1枚につき10円
- ・通常の事業実施地域を越えた地点から、訪問看護に要した交通費は、その実費を徴収します。1km毎 30円
- ・駐車場がなく有料駐車場を利用しないと訪問できない方には、駐車料金の実費の

ご負担をお願いしています。また、緊急時に高速道路を使用した場合には高速道路使用料金の実費を頂いております。

- ・ 訪問と連携して行われる死後の処置 実費 20,000円

(2) 利用料金のお支払方法

前記(1)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

翌月27日までに下記の方法でお支払下さい。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- | | |
|----|--|
| 1. | 金融機関口座からの自動引き落とし
(但し手数料につきましては、当施設でご負担させていただきます。)
ご利用できる金融機関
南都銀行・ゆうちょ銀行・奈良県農業協同組合 |
| 2. | 金融機関からの振り込み
奈良県農協 大淀西部支店 普通預金口座 0063695
口座名義 社会福祉法人総合施設美吉野園インクルーシブケアセンター
(但し振り込み手数料は自己負担でお願いいたします。) |
| 3. | 直接美吉野園会計窓口でのお支払 |

7. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 緊急時の対応

訪問時において、ご利用者の体調等が急変した際、主治医又は、医療機関に適切に連絡を取り、必要な対応を行います。また、事故等により、財産の破損等の際は速やかにご契約者及びご利用者に連絡いたします。

9. 虐待防止

虐待の発生又はその発生を防止するための措置に関する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めるなどの措置を講じます

10. 差別解消について

「障害者差別解消法」(平成28年4月1日施行)に基づき、事業者が利用者に対して不当な差別的扱いをしないこと、また、社会的障壁を取り除くための必要かつ合理的な配慮に努めます。尚、事業者が講ずるべき対応指針については、「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」に準じるものとします。

11. ハラスメント対策の強化

適切な、指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

12. 業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築します。

- 1、業務継続に向けた計画(業務継続計画・BCP)を策定し、感染症や非常災害発生時には計画に従って必要な措置を講じます。
- 2、業務継続計画を職員に周知するとともに、必要な研修や訓練(シミュレーション)を定期的実施します。
- 3、定期的に業務継続計画の見直しを実施、必要に応じて計画内容の変更を行います。

13. 感染症対策の強化

- 1、感染症予防・まん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回開催し、職員等に周知徹底を図ります。
- 2、事業所における感染症予防・まん延のための指針を整備し、研修・訓練を定期的・に実施します。

14. (身体的拘束等の適正化)

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

15. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

16. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

17. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医へ連絡し医師の指示に従います。また登録されている緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡をします。

主治医	病院名 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住所	
	電話番号	

18. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ① 看護師等は年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- ② 看護師等は老人保健法上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされており、同居家族に対する訪問看護サービスは禁止されていますので、ご了承ください
- ③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

19. 苦情の受付

(1) 施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者） [職名] 総務課長 竹村 真理

○ 受付時間 毎週 月 曜日 ～ 金 曜日
8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0

○ TEL 0747-52-5555~7

○ 苦情解決責任者 管理者 田端 鈴子

○ 第三者委員 福田 宗喜 (0747-22-7593)

奈良県五條市滝町 357

计本 雅英 (0746-32-2118)

奈良県吉野郡大淀町新野 356

苦情受付ボックスをインクルーシブケアセンター美吉野園に設置しています

(2)行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険 団体連合会	所 在 地 奈良県橿原市大久保町 302-1 番地 (奈良県市町村会館内) 電話番号 0744-21-6811 F A X 0744-21-6822 受付時間 平日9:00～17:00
-----------------	--

契約締結日 年 月 日

私は、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について訪問看護ステーションより説明を受け、内容を確認しました。

私はこの契約書で確認する訪問看護サービスの利用を申し込みます。

<ご利用者>

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

立会人・代筆者住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 (_____)

当事業者は、指定訪問看護事業者として、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について利用者へ説明しました。当事業者は、利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを誠実に責任持って行います。

<事業者>

所 在 地 奈良県吉野郡大淀町下淵 629
事 業 所 社会福祉法人総合施設美吉野園
代表者名 理事長 森川 敬介 印

<事業所>

所 在 地 奈良県吉野郡大淀町下淵 887-2 番地 桜ヶ丘コーポ
事 業 美吉野園訪問看護ステーション
(指定番号 1790546 号)
管理者名 田 端 鈴 子 印

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

個人情報の取り扱いに関する同意書

1. 事業者およびその職員は、正当な理由がない限り、サービス提供にあたって知り得た秘密を第三者に漏らすことはありません。職員の退職後も同様です。
2. 事業者は、ご利用者へのサービスを実施していくにあたり、関連する医療機関、介護サービス事業者、自治体などの公的機関、ご家族等へ必要な個人情報の提供を行います。
具体的な例としては、主治医をはじめとする 関連機関へ毎月「訪問看護計画・報告書」を、医療保険者には「訪問看護療養費明細書」を提出します。また、ご利用者が医療機関に入院または介護保険施設に入所される際には継続看護のために必要な「訪問看護サマリー（要約書）」を提供します。
3. 医療保険では、地域の保健・福祉サービス機関との連携を図るために、ご利用者またはその代理人（以下「ご契約者」という）の同意のもと、関係する市町村・都道府県・義務教育諸学校・保健医療機関に対し「訪問看護情報提供書」を提出することがあります。それらの情報提供を行った月には「情報提供療養費」が加算されます。
4. 事業者は主治医より「訪問看護指示書」の交付を受けます。また、その他関連機関より、サービス提供にあたって必要な情報の提供を受けます。

●個人情報の取り扱いについて

- ☐ 私は上記に定める個人情報取扱いに関する説明を受け、個人情報の取り扱いについての規定に同意します。

●情報提供療養費の加算について

- ☐ 私は上記について説明を受け、その内容について 同意します。

上記の内容を証するため、本書 2 通を作成し、ご契約者、事業者がそれぞれ署名押印の上1通ずつ保有するものとします

年 月 日

美吉野園訪問看護ステーション
管理者 田端 鈴子 様

利用者住所

氏 名 印

立会人・代筆者住所

立会人・代筆者氏名 印
続 柄 ()

24時間対応体制加算・重症管理加算等 同意書

a 私は、貴訪問看護ステーションの24時間連絡体制により、緊急時の場合等の電話による相談又は訪問看護を利用するため、24時間対応体制加算を算定することに同意します。

b 私は、病気の状態から、（ ）の管理・相談が必要なため、重症者管理加算を算定することに同意します。

c その他、必要な加算について同意します

年 月 日

美吉野園訪問看護ステーション
管理者 田端 鈴子 様

利用者住所	
利用者氏名	

立会人・代筆者 住所・氏名

住所

氏名

印

続柄

訪問看護ステーション単価

医療保険訪問看護療養費

R6.6.1 改定

	利用料金 (診療報酬総額)	利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
訪問看護基本療養費(Ⅰ)				
イ.保健師・助産師又は看護師による場合 (1)週 3 回まで	5,550 円	560 円	1,110 円	1,670 円
(2)週 4 回目以降	6,550 円	660 円	1,310 円	1,970 円
二.理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士による場合	5,550 円	560 円	1,110 円	1,670 円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) (同一建物居住者で同一日 3 人以上の訪問)				
イ.保健師・助産師又は看護師による場合 (1)週 3 回まで	2,780 円	280 円	560 円	830 円
(2)週 4 回目以降	3,280 円	330 円	660 円	980 円
二.理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士による場合	2,780 円	280 円	560 円	830 円
訪問看護基本療養費(Ⅲ) (外泊中の訪問看護)	8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円
※加算※				
緊急訪問看護加算 (月 14 日目まで)	2,650 円	270 円	530 円	800 円
(月 15 日目以降)	2,000 円	200 円	400 円	600 円
難病等複数回訪問加算				
イ. 1 日に 2 回の場合 (1)同一建物内 2 人まで	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
(2)同一建物内 3 人以上	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
ロ. 1 日 3 回以上 (1)同一建物内 2 人まで	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
(2)同一建物内 3 人以上	7,200 円	720 円	1,440 円	2,160 円
長時間訪問看護加算 (90 分を超える訪問看護) 特別管理、特別指示(週 1 回) 15 歳未満の(準)超重症児及び別表第八の対象(週 3 回)	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
乳幼児加算(6 歳未満)	1,300 円	130 円	260 円	390 円
〃 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合	1,800 円	180 円	360 円	540 円
複数名訪問看護加算(1人以上の看護職員との同行)				
イ. 看護師等と訪問 (1)同一建物内 2 人まで	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
(2)同一建物内 3 人以上	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
ハ. その他職員と訪問 (二以外) (1)同一建物内 2 人まで	3,000 円	300 円	600 円	900 円
(2)同一建物内 3 人以上	2,700 円	270 円	540 円	810 円
二. その他職員と訪問(別表 7・8、特別指示)				
(1)1 日に 1 回の場合 ①同一建物内 2 人まで	3,000 円	300 円	600 円	900 円
②同一建物内 3 人以上	2,700 円	270 円	540 円	810 円
(2)1 日に 2 回の場合 ①同一建物内 2 人まで	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
②同一建物内 3 人以上	5,400 円	540 円	1,080 円	1,620 円

(3)1日に3回以上の場合 ①同一建物内2人まで	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
②同一建物内3人以上	9,000円	900円	1,800円	2,700円
	利用料金 (診療報酬総額)	利用者負担額		
		1割	2割	3割
複数名精神科訪問看護加算(1人以上の看護職員との同行)				
イ. 看護師等と訪問 1日に1回 (1)同一建物内2人まで	4,500円	450円	900円	1,350円
(2)同一建物内3人以上	4,000円	400円	800円	1,200円
1日に2回 (1)同一建物内2人まで	9,000円	900円	1,800円	2,700円
(2)同一建物内3人以上	8,100円	810円	1,620円	2,430円
1日に3回以上 (1)同一建物内2人まで	14,500円	1,450円	2,900円	4,350円
(2)同一建物内3人以上	13,000円	1,300円	2,600円	3,900円
ハ. 看護補助者又は精神保健福祉士 週に1回 (1)同一建物内2人まで	3,000円	300円	600円	900円
(2)同一建物内3人以上	2,700円	270円	540円	810円
早朝加算(6時～8時)・夜間(18時～22時)	2,100円	210円	420円	630円
深夜加算(22時～6時)	4,200円	420円	840円	1,260円
訪問看護管理療養費				
月の初日	7,670円	770円	1,530円	2,300円
2日目以降				
イ. 訪問看護管理療養費 1	3,000円	300円	600円	900円
ロ. 訪問看護管理療養費 2	2,500円	250円	500円	750円
機能強化型訪問看護療養費 1 (月の初日)	13,230円	1,320円	2,650円	3,970円
機能強化型訪問看護療養費 2 (月の初日)	10,030円	1,000円	2,010円	3,010円
機能強化型訪問看護療養費 3 (月の初日)	8,700円	870円	1,740円	2,610円
24時間対応体制加算(1月につき) イ. 24時間対応体制における業務負担軽減の取り組みをおこなっている	6,800円	680円	1,360円	2,040円
ロ. イ以外	6,520円	650円	1,300円	1,960円
緊急時訪問看護加算 イ. 月14日目まで	2,650円	270円	530円	800円
ロ. 月15日目以降	2,000円	200円	400円	600円
医療DX情報活用加算	50円	5円	10円	15円
退院時共同指導加算(1回、癌末期は2回)	8,000円	800円	1,600円	2,400円
さらに特別管理指導加算(特別管理加算の対象)	2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算(退院日)	6,000円	600円	1,200円	1,800円
退院支援指導加算(退院日) ※長時間<90分を超える訪問看護> ※15歳未満の超重症児又は準超重症児/別表第8に掲げる方/ (精神科)特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている方	8,400円	840円	1,680円	2,520円
在宅患者連携指導加算(月に1回)	3,000円	300円	600円	900円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回)	2,000円	200円	400円	600円

特別管理加算(1月につき) ・在宅悪性腫瘍患者指導管理 ・在宅気管切開患者指導管理 ・気管カニューレを使用している状態・留置カテーテルを使用している状態	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
	利用料金 (診療報酬総額)	利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
特別管理加算(1月につき) ・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・在宅肺高血圧症患者指導管理 ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態・真皮を超える褥創の状態 ・在宅患者訪問点滴注射指導料を算定している者	2,500 円	250 円	500 円	750 円
看護・介護職員連携強化加算(月 1 回)	2,500 円	250 円	500 円	750 円
専門管理加算(月 1 回)	2,500 円	250 円	500 円	750 円
遠隔死亡診断補助加算	1,500 円	150 円	300 円	450 円
訪問看護情報提供療養費 1・2・3(1月につき)	1,500 円	150 円	300 円	450 円
精神科重症患者集中支援管理連携加算				
イ.精神科在宅患者支援管理料 2 のイを算定する患者	8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
ロ.精神科在宅患者支援管理料 2 のロを算定する患者	5,800 円	580 円	1,160 円	1,740 円
看護・介護職員連携強化加算	2,500 円	250 円	500 円	750 円
特別地域訪問看護加算	※基本療養費 × 50%	※ × 10%	※ × 20%	※ × 30%
訪問看護ターミナルケア療養費 1	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
訪問看護ターミナルケア療養費 2	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
ベースアップ評価料(Ⅰ)	780 円	80 円	160 円	230 円
ベースアップ評価料(Ⅱ) イ～ソ	10 円～500 円	1 円～50 円	2 円～100 円	3 円～150 円

(ご利用の保険種別により負担割合が異なります。)※1 円単位は四捨五入となります。