

運営規定

株式会社 エルハート

訪問看護ステーション エルハートナースケア運営規定

(事業の目的)

第1条 この規程は、株式会社エルハートが設置する訪問看護ステーション エルハートナースケア（以下「ステーション」という。）

の職員及び業務管理に関する重要事項に関する重要事項を定めることにより、ステーションの円滑な運営を図るとともに、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護（以下「訪問看護」という。）の提供を確保することを目的とする。かかりつけの医師が訪問看護の必要を認めた者に対し、看護師等が訪問して看護サービスを提供する。この事業は療養者の特徴をふまえ、生活の質の確保を重視し、健康管理、日常生活動作の維持、回復を図るとともに、在宅介護を推進し、快適な在宅介護が持続できるよう支援することを目的とする。

(運営の方針)

第2条

1. 安心

- ①医療依存度の高い在宅療養者と家族が、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、科学的根拠に基づいた質の高い看護を提供する。
- ②終末期の療養者と家族が充実したターミナル期をすごせるよう支援します。ご希望があればご家族と共に看取りを行う。
- ③利用者が自分らしい生活ができるよう、「前向きプラン」を作成し、生活の質を尊重した看護を提供する。
- ④365日・24時間の緊急体制で在宅療養を支援する。

2. 輪

- ①医療と福祉をつなぐ活動を行い、他職種との連携に務める。
- ②利用者、家族、他事業者において、徹底した接遇を心掛ける。
- ③職員は、利用者様のために、また、会社や自分自身のためになる行動や業務を心掛ける。

3. 地域貢献

- ①事業の運営に当たっては、企業視点での事業展開をおこない、かつ地域貢献に努める。
- ②地域住民や利用者が気軽に相談できる窓口を作り「まちの保健室」の役割を目指す。

(事業の運営)

第3条 1 ステーションは、この事業の運営を行うにあたっては、主治医の訪問看護指示書（以下「指示書」という。）に基づく適切な訪問看護の提供を行う。

2 ステーションは、訪問看護を提供するにあたっては、ステーションの保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）によってのみ訪問看護を行うものとし、第三者への委託によって行ってはならない。

(事業の名称及び所在地)

第4条 訪問看護を行う事業所の名称及び所在地は、次の通りとする。

- (1) 名称：訪問看護ステーション エルハートナースケア
- (2) 所在地：東京都調布市布田 2-19-2

(職員の職種、員数及び職務内容)

第5条 ステーションに勤務する職種、員数及び職務内容は次の通りとする。

- (1) 管理者：看護師（所長兼務） 1名
管理者は、所属職員を指揮・監督し、適切な事業の運営が行われるように統括する。但し、管理上支障がない場合は、ステーションの他の職務従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- (2) 看護職員：常勤看護師 7名
非常勤看護師 1名

- (※常勤換算 2.5名以上(内1名は常勤とする。)) 令和6年1月1日現在 2.5名以上
訪問看護計画書及び報告書を作成し(准看護師を除く)、訪問看護を担当する。
- (3) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士: 1名 ※必要に応じて雇用し配置する。
訪問看護(在宅におけるリハビリテーション)を担当する。

(営業日及び営業時間等)

第6条 1 ステーションの営業日及び営業時間は次の通りとする。

- (1) 営業日: 通常月曜日から金曜日までとする。但し、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。夏季休業は、毎年8月第二週月曜日・第二週火曜日とする。
 - (2) 営業時間: 午前9時から午後6時までとする。
- 2 常時24時間、利用者やその家族からの電話等による連絡体制を整備する。

(訪問看護の利用時間及び利用回数)

第7条 居宅サービス計画書に基づく訪問看護の利用時間及び利用回数は、当該計画に定めるものとする。
但し医療保険適用となる場合を除く。

※ 介護保険の被保険者が医療保険適用となる場合は以下のとおり
末期悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病の利用者及び急性増悪等による特別指示書を
交付された利用者等

(訪問看護の提供方法)

第8条 訪問看護の提供方法は次のとおりとする。

- (1) 利用者がかかりつけ医師に申し出て、主治医がステーションに交付して指示書により、看護計画書を作成し訪問看護を実施する。
- (2) 利用者に主治医がいない場合は、ステーションから居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、地区医師会、関係区市町村等、関係機関に調整等を求め対応する。

(訪問看護の内容)

第9条 訪問看護の内容は次のとおりとする。

- (1) 病状・障害の観察
- (2) 清拭及び洗髪等による清潔の保持
- (3) 食事及び排泄等日常生活指導
- (4) 褥瘡の予防・処置
- (5) リハビリテーション
- (6) 認知症患者の看護
- (7) 療養生活や介護方法の指導
- (8) カテーテル等の管理
- (9) その他医師の指示による医療処置

(指定介護予防訪問看護の利用料等)

(緊急時における対応方法)

- 第10条 1 看護師等は訪問看護実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うものとする。主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な処置を講ずるものとする。
- 2 前項について、しかるべき処置をした場合には、速やかに管理者及び主治医に報告しなければならない。

(利用料等)

第 11 条

ステーションは、基本利用料として介護保険法等に規定する厚生労働大臣が定める額の支払いを利用者から受けるものとする。

・利用料金支払方法

＊利用料は1ヶ月単位とし、毎月、15日前後に前月分の請求書をお渡しします。

＊口座より自動引き落とし、または、指定口座への振り込み、または、訪問時に集金といたします。入金確認後、翌月領収書を発行いたします。

介護・医療保険料、その他の利用料等の詳細は別紙参照とする。

(通常業務を実施する地域)

第 11 条 ステーションが通常業務を行う地域は、調布市全域・狛江市・三鷹市

但し、狛江市は西野川・東野川・和泉本町・中和泉・西和泉までとし

三鷹市に関しては、大沢1丁目・4丁目・中原1～4丁目までとする。

(相談・苦情対応)

第 12 条 1 ステーションは、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応する。

2 ステーションは、前項の苦情の内容等について記録し、その完結の日から2年間保存する。

(事故処理)

第 13 条 1 ステーションは、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

2 ステーションは、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録し、その完結の日から2年間保存する。

3 ステーションは、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

(虐待防止に関する事項)

第 14 条 ステーションは、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図る。

(2) 虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 ステーションは、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(その他運営についての留意事項)

第 15 条 1 ステーションは、社会的使命を充分認識し、職員の資質向上を図るために次に掲げる研修の機会を設け、また、業務体制を整備するものとする。

(1) 採用後1カ月以内の初任研修

(2) 年5回以上の業務研修

2 職員は、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。退職後も同様とする。

3 ステーションは、利用者に対する指定訪問看護等の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保管しなければならない。（医療及び特定療養費に係る療養に関する諸記録等は3年間、診療録は5年間保管とする）

(附則)

- ・この規定は、平成21年10月1日から施行する。
- ・この修正規定は、平成21年11月12日から施行する。
- ・この修正規定は、平成22年1月6日から施行する。
- ・平成22年4月1日より医療保険基本利用料一部改定。
- ・この修正規定は、平成22年4月26日から施行する。
- ・この修正規定は、平成23年4月18日から施行する。
- ・この修正規定は、平成23年9月6日から施行する。
- ・平成24年4月1日より介護保険報酬及び医療保険診療報酬一部改定。
またそれに伴い別途料金をその他の利用料に変更し、一部内容変更。
- ・この修正規定は、平成24年4月18日から施行する
- ・医療保険（3）その他の利用料 についての変更、および夏季休業追加により一部内容変更
- ・この修正規定は、平成24年6月1日から施行する。
- ・この修正規定は、平成24年7月1日から施行する。
- ・この修正規定は、平成24年8月1日から施行する。
- ・この修正規定は、平成24年10月4日から施行する。
- ・この修正規定は、平成25年4月16日から施行する。
- ・この修正規定は、平成25年9月1日から施行する。
- ・この修正規定は、平成25年9月18日から施行する。
- ・この修正規定は、平成26年2月1日から施行する。
- ・この修正規定は、平成27年4月1日から施行する。
- ・この修正規定は、平成29年6月1日から施行する。
- ・この修正規定は、令和4年12月6日より利用料その他料金一覧を別紙に作成し、虐待防止に関する事項を一部追加。

利用料等について

(1) 介護保険利用料

事業所所在地が調布市のため、介護保険の定めで地域区分が3級地となり、下記単位数の合計に
11.05円を乗じた額の1割(小数点切上げ)が利用料金となります。

※ 准看護師が行う場合は所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

介護保険利用料

所要時間	単位数	利用料金 (円)			早朝・夜間料金 (円)			深夜料金 (円)		
		1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	313	346	692	1,038	432	864	1,296	520	1,039	1,558
30分未満	470	520	1,039	1,558	650	1,300	1,950	779	1,558	2,337
30分以上 1時間未満	821	908	1,815	2,722	1,134	2,268	3,402	1,362	2,723	4,084
1時間以上 1時間30分未満	1125	1,244	2,487	3,730	1,554	3,108	4,661	1,866	3,731	5,596

予防介護保険利用料

所要時間	単位数	利用料金 (円)			早朝・夜間料金 (円)			深夜料金 (円)		
		1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	302	334	668	1,002	418	836	1,253	501	1,001	1,502
30分未満	450	498	995	1,492	623	1,245	1,867	746	1,492	2,238
30分以上 1時間未満	792	876	1,751	2,626	1,094	2,188	3,282	1,313	2,626	3,939
1時間以上 1時間30分未満	1087	1,202	2,403	3,604	1,502	3,004	4,505	1,803	3,605	5,407

その他各種加算

項目	単位数	利用料金 (円)			内容
		1割負担	2割負担	3割負担	
特別管理加算(1月につき) ※区分支給限度基準額の算定対象外	I 500	553	1,105	1,658	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
厚生労働大臣が定める状態にある者や重度の褥瘡(真皮に及ぶ)がある者。計画的に管理を行うことに対して1ヶ月に1回算定する	II 250	277	553	829	在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅自己腹膜灌流、在宅血液透析、在宅酸素療法、在中心静脈栄養、成分栄養経管栄養、自己導尿指導管理、持続陽圧呼吸療法、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 人工肛門又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
緊急時訪問看護加算 (1 月につき) ※区分支給限度基準額の算定対象外	574	635	1, 269	1, 903	緊急時訪問看護加算は、より安心した自宅療養ができるように、要介護者の在宅生活を支える体制にある訪問看護ステーションが、計画的に訪問することとなっていない事業者の休業日または時間外においても、24 時間、ご契約者が電話等による緊急時の連絡、ご相談、訪問依頼等を事業者に行えるための体制を整備する加算。利用者の同意が必要。 同意して利用する・同意しない 印
長時間訪問看護加算	300	332	663	995	特別管理加算の対象者について1 時間30 分以上の訪問看護の実施。
複数名訪問看護加算 (Ⅰ) 30 分未満 30 分以上	254 402	281 445	562 889	842 1, 333	利用者の同意の上同時に 2 人の看護師が 1 人の利用者に対し訪問した場合。①利用者の身体的理由により 1 人の看護師による訪問看護が困難と認められた場合。②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合③その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められた場合
複数名訪問看護加算 (Ⅱ) 30 分未満 30 分以上	201 317	223 351	445 701	667 1, 051	看護師等と看護補助者が 1 人の利用者に対し同時に訪問した場合。
初回加算	300	332	663	995	新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合初回の訪問看護を行った月に算定する
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	6	7	14	20	定期的に研修や健康診断を行っており職員の定着率が高い事業所を評価し、より質の高いサービス提供を目指すための加算 (一回の訪問につき) ※区分支給限度基準額の算定対象外
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	3	4	7	10	
退院時共同指導加算 (1 月につき)	600	663	1, 326	1, 989	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合 1 ヶ月 1 回算定 (特別な管理を要する者である場合は 2 回まで)
看護体制強化加算 (Ⅰ)	550	608	1, 216	1, 824	医療ニーズがある利用者の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から一定の要件を満たしたステーションへの評価を行う。 (1 ヶ月に一回算定 算定要件あり)
看護体制強化加算 (Ⅱ)	200	221	442	663	
看護体制強化加算 (予防)	100	111	221	332	
看護・介護職員連携強化加算	250	277	553	829	訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言の支援を行った場合
ターミナルケア加算 (死亡月)	2, 000	2, 210	4, 420	6, 630	在宅で死亡した利用者様に対し、死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合。(ターミナルケアを行った後、24 時間以内在宅以外で死亡した場合を含む) 死亡月に 1 回算定する。(予防訪問看護は算定無し)

※ ①早朝 (6 : 00 ~ 8 : 00) 夜間 (18 : 00 ~ 22 : 00) 深夜 (22 : 00 ~ 6 : 00) の時間に関しては、訪問料が早朝・夜間は 25 %、深夜は 50 %増しとなります。(端数分のずれが出る場合があります)

②緊急時訪問看護加算を利用されている場合は時間帯に関わらず料金表の金額となります。ただし、特別管理加算が必要な方が緊急訪問した場合 2 回目以降は①の対象となります。

※ 介護保険で居宅サービス計画書に基づく訪問看護を利用する場合は、介護報酬告示上の額の 1 割を徴収

するものとします。但し、支給限度額を越えた場合は、全額利用者の自己負担となります。

2) 医療保険利用料

■該当者（老人保健、健康保険等）

- ①40 歳未満
- ②40 歳以上 65 歳未満で介護保険特定疾病の非該当者
- ③要介護認定の結果、要介護、要支援の非該当者
- ④要介護者等であっても介護保険から訪問看護を受けられない場合（末期の悪性腫瘍、神経難病等厚生労働大臣が定める疾病等、急性増悪期の特別指示による 2 週間）

※急性増悪の場合

医師より急性増悪により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書が出ている場合、1 月につき、指示の日から 14 日を限度として、医療保険の訪問看護適用となります。尚、気管切開（気管カニューレ装着中）の状態または、重度の褥瘡のある状態のご利用者については 1 月に 2 回の特別指示書の交付が可能です。

※厚生労働大臣が定める疾病または状態の方（基準告示第 2 の 1）

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、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及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度が II 度又は III 度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びビシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、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、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

■老人医療証を持っている方（老人医療受給者証に記載）

一般の方・・・・・・訪問看護に要する費用の 2 割

・・・・・・特例措置のある方は 1 割

一定以上所得の方・・・・訪問看護に要する費用の 3 割

※その他各種保険の場合は、各保険に基づいて請求いたします。

※医療保険の定める報酬に基づいて負担額の請求を行います。

※限度額適用認定証をお持ちの方はその者の区分により請求を行います。

■訪問回数

医療保険での訪問は 1 週間に 3 日が限度となっていますが、次の場合には一週間に 4 日以上が訪問が可能です。

- ① 厚生労働大臣が定める疾病または状態の方
- ② 急性増悪等により特別指示書が交付された場合
- ③ 特別管理加算の対象

■基本利用料 ※ 准看護師が行う場合は所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

※金額の欄に准看護師と書いてある場合を除く

項 目	摘 要	金 額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問看護管理療養費	月の初回のみ	7,400 円	740 円	1,480 円	2,220 円

	2 日目以降（1 日につき）	2,980 円	298 円	596 円	894 円
訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週 3 日目まで	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
	週 4 日目以降	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
難病等複数回訪問加算	1 日 2 回訪問	4,550 円	455 円	910 円	1,365 円
	1 日 3 回訪問	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
2 4 時間対応体制加算	月 1 回のみ算定 必要時の緊急時訪問に加えて、営業時間外における利用者や家族等の電話連絡および利用者や家族への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備のための加算。	6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円
特別管理加算 月 1 回のみ算定	在宅自己腹膜灌流、在宅血液透析、在宅酸素療法、在中心静脈栄養、成分栄養経管栄養、自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、持続陽圧呼吸療法、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 人工肛門又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	2,500 円	250 円	500 円	750 円
	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	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
緊急時訪問看護加算	診療所又は在宅療養支援病院の医師が指示を出した場合	2,650 円	265 円	530 円	795 円
複数名訪問看護加算	同時に 2 人の看護師が 1 人の利用者に対し訪問した場合。（利用者やその家族等の同意のうえ）。①利用者の身体的理由により 1 人の看護師による訪問看護が困難と認められた場合。②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合、①又は②に準ずると認められた場合 ③その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められた場合 右記 2.3.4.5 の厚生労働大臣が定める場合とは、特別管理加算算定者、厚生労働大臣が定める疾病または状態の者、特別指示書が交付された場合のこと。	1. 看護師二人 （週 1 日を限度）	4,500 円	450 円	900 円
		2. 看護師と看護補助者 （厚生労働大臣が定める場合を除く週 3 回まで）	3,000 円	300 円	600 円
		3. 看護師と看護補助者 （厚生労働大臣が定める場合 1 日 1 回め）	3,000 円	300 円	600 円
		4. 看護師と看護補助者 （厚生労働大臣が定める場合 1 日 2 回め）	6000 円	600 円	1,200 円
		5. 看護師と看護補助者 （厚生労働大臣が定める場合 1 日 3 回以上）	10,000 円	1,000 円	2,000 円
夜間・早朝、深夜加算	夜間：午後 6 時～午後 10 時	2,100 円	210 円	420 円	630 円

	早朝：午前6時～午前8時			2,100 円	210 円	420 円	630 円
	深夜：午後10時～午前6時			4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
長時間訪問看護加算	人工呼吸器を使用、特別訪問看護指示書、特別管理加算の対象者で90分以上訪問した場合、週1回の算定			5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
項 目	摘 要			金 額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
退院時共同指導加算	月1回算定 厚生労働大臣の定める疾病等の方は月2回まで算定			8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
特別管理指導加算	退院時共同指導加算を算定する場合、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)の場合算定。			2,000 円	200 円	400 円	600 円
退院支援指導加算	厚生労働大臣の定める疾病等の方の退院時に指導を行い、最初の訪問看護の日に算定			6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
長時間退院支援指導加算	厚生労働大臣の定める疾病等の方の退院時に長時間にわたり指導を行い、最初の訪問看護の日に算定			8400 円	840 円	1680 円	2520 円
在宅患者連携指導加算	月1回のみ算定			3,000 円	300 円	600 円	900 円
看護・介護職員連携強化加算	訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言の支援を行った場合			2500 円	250 円	500 円	750 円
在宅患者緊急時カンファレンス加算	月2回まで算定			2,000 円	200 円	400 円	600 円
情報提供療養費 1	別に厚生労働大臣が定める市町村からの求めに応じて情報を提供する場合	月1回のみ算定		1,500 円	150 円	300 円	450 円
情報提供療養費 2	別に厚生労働大臣が定める利用者のうち、小学校または中学に在籍する利用者が入学や転校の際、利用者の同意を得て学校からの求めに応じて情報を提供する場合	月1回のみ算定		1,500 円	150 円	300 円	450 円
情報提供療養費 3	保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療館に入院又は入所する利用者について、当保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うにあたって訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該保険医療機関に指定訪問看護に係る情報を提供した場合。	月1回のみ算定		1,500 円	150 円	300 円	450 円
訪問看護ターミナル療養費Ⅰ	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上訪問。(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)			25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
訪問看護ターミナル療養費Ⅱ	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上訪問。(ターミナルケアを行った後、24時間以内に特養で死亡した場合を含む)			10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
訪問看護基本療養費(Ⅱ)	「同一建物	同一日	週3日目まで	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円

	居住者」に同一日に他の患者にも訪問した場合に算定する報酬	2 人	週 4 日目以降	6, 550 円	655 円	1, 310 円	1, 965 円
		同 3 人 以上	週 3 日目まで	2, 780 円	278 円	556 円	834 円
			週 4 日目以降	3, 280 円	328 円	656 円	984 円
訪問看護基本療養費（Ⅲ）	在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者に対して、訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、入院中 1 回（別に厚生労働大臣が定める疾病等は 2 回）に限り算定			8, 500 円	850 円	1, 700 円	2, 550 円

■精神科訪問看護基本利用料

項 目	摘 要		金 額	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）	3 0 分未満	週3日目まで	4,250 円	425 円	850 円	1,275 円	
		週4日目以降	5,100 円	510 円	1,020 円	1,530 円	
	3 0 分以上	週3日目まで	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円	
		週4日目以降	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円	
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） 同一建物居住者	同一日 2 人	30 分未満	週3日目まで	4,250 円	425 円	850 円	1,275 円
			週4日目以降	5,110 円	511 円	1,022 円	1,533 円
		30 分以上	週3日目まで	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
			週4日目以降	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
	同 3 人 以上	30 分未満	週3日目まで	2,130 円	213 円	426 円	639 円
			週4日目以降	2,550 円	255 円	510 円	765 円
		30 分以上	週3日目まで	2,780 円	278 円	556 円	834 円
			週4日目以降	3,280 円	328 円	656 円	984 円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）	外泊中の訪問看護1回(特別管理加算や厚生労働大臣が定める疾病等の場合は2回)		8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円	
精神科緊急時訪問看護加算	診療所又は在宅療養支援病院の医師が指示を出した場合		2,650 円	265 円	530 円	795 円	
長時間精神科訪問看護加算	人工呼吸器を使用、特別訪問看護指示書、特別管理加算の対象者で90分以上訪問した場合、週1回の算定		5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円	
複数名精神科訪問看護加算 （30分未満を除く）	保健師・看護師が他の保健師・看護師・作業療法士と同時に訪問（週3回）	1 日一回目	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円	
		1 日2 回目	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円	
		1 日3 回目以上	14,500 円	1,450 円	2,900 円	4,350 円	
	看護師と看護補助者（週1回を限度）		3,000 円	300 円	600 円	900 円	
精神科複数回訪問加算	1 日2 回訪問		4,500 円	450 円	900 円	1,350 円	
	1 日3 回訪問		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円	

(3) その他の利用料について

1. 自費訪問看護利用料金

以下の場合、自費訪問看護利用料金が発生いたします。

- ① 医療保険のサービス提供時間が、90分を越える場合。
- ② 医療保険や介護保険等を利用しない場合または、利用できない場合。
- ③ 介護保険でのサービスが90分を超える場合。

8:00～18:00	30分毎	5,000円
------------	------	--------

18:00～22:00	30分毎	6,250円
22:00～6:00	30分毎	7,500円
6:00～8:00	30分毎	6,250円

※保険を使用しない自費訪問の場合でも、主治医の指示書が必要です。

※尚、平日の営業時間外や営業日外（平日18時～翌朝9時 土日祝日の終日、夏季休暇・年末年始休業日の終日）の訪問は、上記料金の他に以下の料金が加算されます。

8:00～18:00	60分毎	5,000円
18:00～22:00	60分毎	6,250円
22:00～6:00	60分毎	7,500円
6:00～8:00	60分毎	6,250円

2. 医療保険の方の営業日以外の休日訪問料金について

※営業日外（平日18時～翌朝9時、土日祝日の終日、夏季休暇・年末年始休業日の終日）の訪問の場合は、60分まで5,000円、60分～90分 7,500円の休日訪問料がかかります。（時間帯によって、医療保険による夜間・早朝、深夜加算付加あり。）

※尚、90分を超える場合は、上記「1. 自費訪問看護料金」となります。

3. ご遺体のケア料金（90分まで）

20,000円（18時-22時 6時-8時の間に訪問した場合 25,000円、 22時-6時の間に訪問した場合 30,000円）90分を超える場合には30分ごとに2,500円が加算となります。尚、18時-22時 6時-8時の間に訪問した場合 3,125円、 22時-6時の間に訪問した場合 3,750円が30分毎に加算となります。

4. 交通費（ステーションを起点とする）

1kmまでは無料。ただし、医療保険の利用者、自費の方、その他の保険利用の方、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は、1kmを超える場合、1kmにつき100円加算。

※通常事業の実施地域内の介護保険利用者については、交通費は無料となります。

5. キャンセル料金（すべての利用者対象）

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

（連絡先：042-443-8707）

① 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 利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	2,000円
③ 利用日に訪問したが不在だった場合	5,000円