

別紙【料金表】 <訪問看護>

介護保険※訪問看護

【20240601-看護】

| サービス内容 | | | 保険単位 | 金額 | 自己負担額 | | |
|---|-------------|---------------|----------|----------|---------|---------|---------|
| | | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 昼間 (午前8時 ～午後6時) | 看護師による場合 | 20分未満 | 314 単位 | 3,491 円 | 350 円 | 699 円 | 1,048 円 |
| | | 30分未満 | 471 単位 | 5,237 円 | 524 円 | 1,048 円 | 1,572 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 823 単位 | 9,151 円 | 916 円 | 1,831 円 | 2,746 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 1,128 単位 | 12,543 円 | 1,255 円 | 2,509 円 | 3,763 円 |
| | 准看護師による場合 | 20分未満 | 283 単位 | 3,146 円 | 315 円 | 630 円 | 944 円 |
| | | 30分未満 | 424 単位 | 4,714 円 | 472 円 | 943 円 | 1,415 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 741 単位 | 8,239 円 | 824 円 | 1,648 円 | 2,472 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 1,015 単位 | 11,286 円 | 1,129 円 | 2,258 円 | 3,386 円 |
| 早朝 (午前6時 ～午前8時) 夜間 (午後6時 ～午後10 時) | 看護師による場合 | 20分未満 | 393 単位 | 4,370 円 | 437 円 | 874 円 | 1,311 円 |
| | | 30分未満 | 589 単位 | 6,549 円 | 655 円 | 1,310 円 | 1,965 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 1,029 単位 | 11,442 円 | 1,145 円 | 2,289 円 | 3,433 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 1,410 単位 | 15,679 円 | 1,568 円 | 3,136 円 | 4,704 円 |
| | 准看護師による場合 | 20分未満 | 354 単位 | 3,936 円 | 394 円 | 788 円 | 1,181 円 |
| | | 30分未満 | 530 単位 | 5,893 円 | 590 円 | 1,179 円 | 1,768 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 926 単位 | 10,297 円 | 1,030 円 | 2,060 円 | 3,090 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 1,269 単位 | 14,111 円 | 1,412 円 | 2,823 円 | 4,234 円 |
| 深夜 (午後10時 ～午前6時) | 看護師による場合 | 20分未満 | 471 単位 | 5,237 円 | 524 円 | 1,048 円 | 1,572 円 |
| | | 30分未満 | 707 単位 | 7,861 円 | 787 円 | 1,573 円 | 2,359 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 1,235 単位 | 13,733 円 | 1,374 円 | 2,747 円 | 4,120 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 1,692 単位 | 18,815 円 | 1,882 円 | 3,763 円 | 5,645 円 |
| | 准看護師による場合 | 20分未満 | 425 単位 | 4,726 円 | 473 円 | 946 円 | 1,418 円 |
| | | 30分未満 | 636 単位 | 7,072 円 | 708 円 | 1,415 円 | 2,122 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 1,112 単位 | 12,365 円 | 1,237 円 | 2,473 円 | 3,710 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 1,523 単位 | 16,935 円 | 1,694 円 | 3,387 円 | 5,081 円 |
| 昼間 | 理学療法士等による場合 | 20分 | 294 単位 | 3,269 円 | 327 円 | 654 円 | 981 円 |
| | | 40分 | 588 単位 | 6,538 円 | 654 円 | 1,308 円 | 1,962 円 |
| | | 60分 | 794 単位 | 8,829 円 | 883 円 | 1,766 円 | 2,649 円 |

本サービスの利用をキャンセルされる場合、以下の連絡先まで至急ご連絡ください。キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。

※ 連絡先：06-6809-5600

前々日の17時までのご連絡の場合：キャンセル料は不要です。

前々日の17時までにご連絡のない場合：利用料の30%を請求いたします。

前日の17時までにご連絡のない場合：利用料の100%を請求いたします。

※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

| | |
|-----------------|---------------|
| エンゼルケア（ご遺体のケア）料 | 15,000円となります。 |
|-----------------|---------------|

介護保険※介護予防訪問看護

| サービス内容 | | 保険単位 | 金額 | 自己負担額 | | | |
|---|-----------------|---------------|----------|----------|---------|---------|---------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 昼間 (午前8時 ～午後6時) | 看護師による場合 | 20分未満 | 303 単位 | 3,369 円 | 337 円 | 674 円 | 1,011 円 |
| | | 30分未満 | 451 単位 | 5,015 円 | 502 円 | 1,003 円 | 1,505 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 794 単位 | 8,829 円 | 883 円 | 1,766 円 | 2,649 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 1,090 単位 | 12,120 円 | 1,212 円 | 2,424 円 | 3,636 円 |
| | 准看護師による場合 | 20分未満 | 273 単位 | 3,035 円 | 304 円 | 607 円 | 911 円 |
| | | 30分未満 | 406 単位 | 4,514 円 | 452 円 | 903 円 | 1,355 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 715 単位 | 7,950 円 | 795 円 | 1,590 円 | 2,385 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 981 単位 | 10,908 円 | 1,091 円 | 2,182 円 | 3,273 円 |
| 早朝 (午前6時 ～午前8時) 夜間 (午後6時 ～午後10 時) | 看護師による場合 | 20分未満 | 379 単位 | 4,214 円 | 422 円 | 843 円 | 1,265 円 |
| | | 30分未満 | 564 単位 | 6,271 円 | 628 円 | 1,255 円 | 1,882 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 993 単位 | 11,042 円 | 1,105 円 | 2,209 円 | 3,313 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 1,363 単位 | 15,156 円 | 1,516 円 | 3,032 円 | 4,547 円 |
| | 准看護師による場合 | 20分未満 | 341 単位 | 3,791 円 | 380 円 | 759 円 | 1,138 円 |
| | | 30分未満 | 508 単位 | 5,648 円 | 565 円 | 1,130 円 | 1,695 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 894 単位 | 9,941 円 | 995 円 | 1,989 円 | 2,983 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 1,226 単位 | 13,633 円 | 1,364 円 | 2,727 円 | 4,090 円 |
| 深夜 (午後10時 ～午前6時) | 看護師による場合 | 20分未満 | 455 単位 | 5,059 円 | 506 円 | 1,012 円 | 1,518 円 |
| | | 30分未満 | 677 単位 | 7,528 円 | 753 円 | 1,506 円 | 2,259 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 1,191 単位 | 13,243 円 | 1,325 円 | 2,649 円 | 3,973 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 1,635 単位 | 18,181 円 | 1,819 円 | 3,637 円 | 5,455 円 |
| | 准看護師による場合 | 20分未満 | 410 単位 | 4,559 円 | 456 円 | 912 円 | 1,368 円 |
| | | 30分未満 | 609 単位 | 6,772 円 | 678 円 | 1,355 円 | 2,032 円 |
| | | 30分以上1時間未満 | 1,073 単位 | 11,931 円 | 1,194 円 | 2,387 円 | 3,580 円 |
| | | 1時間以上1時間30分未満 | 1,472 単位 | 16,368 円 | 1,637 円 | 3,274 円 | 4,911 円 |
| 昼間 | 理学療法士等 による場合 | 20分 | 284 単位 | 3,158 円 | 316 円 | 632 円 | 948 円 |
| | | 40分 | 568 単位 | 6,316 円 | 632 円 | 1,264 円 | 1,895 円 |
| | | 60分 | 426 単位 | 4,737 円 | 474 円 | 948 円 | 1,422 円 |

本サービスの利用をキャンセルされる場合、以下の連絡先まで至急ご連絡ください。キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。

※ 連絡先：06-6809-5600

前々日の17時までのご連絡の場合：キャンセル料は不要です。

前々日の17時までにご連絡のない場合：利用料の30%を請求いたします。

前日の17時までにご連絡のない場合：利用料の100%を請求いたします。

※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

| | |
|-----------------|---------------|
| エンゼルケア（ご遺体のケア）料 | 15,000円となります。 |
|-----------------|---------------|

介護保険※定期巡回随時対応訪問介護看護

| | | | | | | | |
|---------------------------|---------------|------------------|----------|----------|---------|---------|----------|
| 1月 につき | 看護師による 場合 | 要介護1, 2, 3, 4の場合 | 2,961 単位 | 32,926 円 | 3,293 円 | 6,586 円 | 9,878 円 |
| | | 要介護5の場合 | 3,761 単位 | 41,822 円 | 4,183 円 | 8,365 円 | 12,547 円 |
| | 准看護師による 場合 | 要介護1, 2, 3, 4の場合 | 2,902 単位 | 32,270 円 | 3,227 円 | 6,454 円 | 9,681 円 |
| | | 要介護5の場合 | 3,702 単位 | 41,166 円 | 4,117 円 | 8,234 円 | 12,350 円 |
| 訪問看護特別指示減算 (指示期間の日数につき減算) | | | 97 単位 | 1,078 円 | 108 円 | 216 円 | 324 円 |

加算について

緊急訪問看護加算、特別管理加算、専門管理加算、ターミナルケア加算、遠隔死亡診断補助加算、初回加算、退院時共同指導加算、看護・介護職員連携強化加算、看護体制強化加算、口腔連携強化加算、サービス提供体制強化加算については通常の介護保険サービスと同様です。

登録期間が1月に満たない場合

| | | | | | | | |
|-----------|---------------|------------------|--------|---------|-------|-------|-------|
| 1日 につき | 看護師による 場合 | 要介護1, 2, 3, 4の場合 | 97 単位 | 1,078 円 | 108 円 | 216 円 | 324 円 |
| | | 要介護5の場合 | 124 単位 | 1,378 円 | 138 円 | 276 円 | 414 円 |
| | 准看護師による 場合 | 要介護1, 2, 3, 4の場合 | 95 単位 | 1,056 円 | 106 円 | 212 円 | 317 円 |
| | | 要介護5の場合 | 122 単位 | 1,356 円 | 136 円 | 272 円 | 407 円 |

加算

| サービス内容 | 保険単位 | 金額 | 自己負担額 | | |
|----------------------|----------|----------|---------|---------|---------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 緊急時訪問看護加算Ⅰ | 600 単位 | 6,672 円 | 668 円 | 1,335 円 | 2,002 円 |
| 緊急時訪問看護加算Ⅱ | 574 単位 | 6,382 円 | 639 円 | 1,277 円 | 1,915 円 |
| 注1 特別管理加算Ⅰ | 500 単位 | 5,560 円 | 556 円 | 1,112 円 | 1,668 円 |
| 注2 特別管理加算Ⅱ | 250 単位 | 2,780 円 | 278 円 | 556 円 | 834 円 |
| 専門管理加算 | 250 単位 | 2,780 円 | 278 円 | 556 円 | 834 円 |
| ターミナルケア加算 | 2,500 単位 | 27,800 円 | 2,780 円 | 5,560 円 | 8,340 円 |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 150 単位 | 1,668 円 | 167 円 | 334 円 | 501 円 |
| 初回加算Ⅰ | 350 単位 | 3,892 円 | 390 円 | 779 円 | 1,168 円 |
| 初回加算Ⅱ | 300 単位 | 3,336 円 | 334 円 | 668 円 | 1,001 円 |
| 退院時共同指導加算 | 600 単位 | 6,672 円 | 668 円 | 1,335 円 | 2,002 円 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | 250 単位 | 2,780 円 | 278 円 | 556 円 | 834 円 |
| 看護体制強化加算Ⅰ (イ) | 550 単位 | 6,116 円 | 612 円 | 1,224 円 | 1,835 円 |
| 看護体制強化加算Ⅱ (イ) | 200 単位 | 2,224 円 | 223 円 | 445 円 | 668 円 |
| 口腔連携強化加算 | 50 単位 | 556 円 | 56 円 | 112 円 | 167 円 |
| 注3 サービス提供体制強化加算Ⅰ (イ) | 6 単位 | 66 円 | 7 円 | 14 円 | 20 円 |
| 注3 サービス提供体制強化加算Ⅱ (イ) | 3 単位 | 33 円 | 4 円 | 7 円 | 10 円 |
| 注3 サービス提供体制強化加算Ⅰ (ハ) | 50 単位 | 556 円 | 56 円 | 112 円 | 167 円 |
| 注3 サービス提供体制強化加算Ⅱ (ハ) | 25 単位 | 278 円 | 28 円 | 56 円 | 84 円 |

注1 腫瘍患者もしくは気管切開をされている方または気管カニューレ・留置カテーテルを使用している方 (中心静脈栄養・経管栄養)

注2 腹膜灌流・血液透析・在宅酸素療法・中心静脈栄養法・経管栄養法・自己導尿・陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導等の処置をされている方、人工呼吸器装着者、ドレーンチューブを使用している方、人工肛門・人工膀胱を設置している方、点滴・注射を受けている方、真皮を越える褥瘡のある方 (N P U A P分類Ⅲ度又はⅣ度、D E S I G N分類D 3, D 4, 又はD 5)

注3 ・看護師ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施していること

・利用者に関する情報伝達、サービス提供に当たっての留意事項の伝達、看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること

・すべての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施していること

・看護師等の総数のうち、勤続7年以上の職員が30%以上であること⇒「サービス提供体制加算Ⅰ」

・看護師等の総数のうち、勤続3年以上の職員が30%以上であること⇒「サービス提供体制加算Ⅱ」

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数 (計画時間数) によるものとします。

※償還払い (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの区市町村に居宅介護サービス費の支給 (利用者負担額を除く) 申請を行ってください。

【特別訪問看護指示書の説明】

主治医 (介護老人保健施設の医師を除く。) から、急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。

別紙【料金表】 <訪問看護・医療保険>

医療保険※訪問看護

【20240601-看護医療】

| | | | |
|--|--------|--|--|
| 後期高齢者 | | 1割～3割（一定所得の方） | |
| 社会保険 | 国民健康保険 | 高齢受給者 | 1割～3割 （一定所得の方） |
| | | 一般患者 | 3割 （義務教育就学前までは2割） |
| ※ 受給者証の種類によっては公費負担が適応になり、負担が軽減される場合があります。 | | | |
| ※ 一回の訪問は基本30分から1時間30分（標準1時間以内）、週3日まで （疾病によっては週4日以上可能）となります。 | | | |
| 訪問看護基本療養費Ⅰ （1日1回につき） | | 週3日まで 5,550円（看護師の場合） 5,050円（准看護師の場合） 週4日以降 6,550円（看護師の場合） 6,050円（准看護師の場合） 5,550円（理学療法士等の場合） ※ 12,850円（悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア 及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合） | |
| 訪問看護基本療養費Ⅲ | | 8,500円 （入院中に外泊する場合、1日1回につき） | |
| 機能強化型訪問看護管理療養費1 機能強化型訪問看護管理療養費2 機能強化型訪問看護管理療養費3 機能強化型訪問看護管理療養費（その他） | | 月の初日の訪問 1：13,230円 2：10,030円 3：8,700円 その他：7,670円 | |
| 訪問看護管理療養費1 訪問看護管理療養費2 | | 1：2日目以降 3,000円 2：2日目以降 2,500円 | |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ | | 週3日目まで30分以上：5,550円（看護師の場合） 5,050円（准看護師の場合） 週3日目まで30分未満：4,250円（看護師の場合） 3,870円（准看護師の場合） 週4日目まで30分以上：6,550円（看護師の場合） 6,050円（准看護師の場合） 週4日目まで30分未満：5,100円（看護師の場合） 4,720円（准看護師の場合） | |
| 【病状等によっては下記の料金が加算されます】 | | | |
| 長時間訪問看護加算（注1） 長時間精神科訪問看護加算（注1） （1週につき） | | 5,200円 | 長時間の訪問を要する利用者に対して、1回の訪問看護の時間が90分を超えた場合、週1回に限り算定します。 |
| 複数名訪問看護加算（注2） | | イ：4,500円 ロ：3,800円 ハ：3,000円 ニ：1日1回の場合 3,000円 1日2回の場合 6,000円 1日3回以上の場合 10,000円 | 必要があり同時に複数の看護師や理学療法士等による訪問看護を実施した場合に算定します。（※1） イ又はロは週1日、ハの場合は週3日を限度とする。 イ 看護職員と看護師等（准看護師除く） ロ 看護職員と准看護師 ハ 看護職員と看護補助者（※1を除く） ニ 看護職員と看護補助者（※1の場合） |
| 複数名精神科訪問看護加算（注2） | | イ：1日1回の場合 4,500円 1日2回の場合 9,000円 1日3回以上の場合 14,500円 ロ：1日1回の場合 3,800円 1日2回の場合 7,600円 1日3回以上の場合 12,400円 ハ：3,000円 | 必要があり同時に複数の看護師や作業療法士等による訪問看護を実施した場合に算定します。 （30分未満の場合を除く）（※2） イは1日につき、ハの場合は週1日を限度とする。 イ 看護職員と看護補助者（※2の場合） ロ 看護職員と准看護師 ハ 看護職員と看護補助者（※2を除く） |

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| 難病等複数回訪問加算（注3） 精神科複数回訪問看護加算（注3） | 1日2回訪問 4,500円 1日3回以上の訪問 8,000円 | 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 特別訪問看護指示書による訪問で必要に応じて1日に2回または3回以上訪問看護を実施した場合に算定します。 |
| 緊急訪問看護加算 精神科緊急訪問看護加算 （1日につき） | 月14日目まで：2,650円 月15日目以降：2,000円 | 利用者やその家族の求めに応じて、主治医が訪問看護ステーションに対して行った指示を受けて計画外の訪問看護を行った場合に、1日につき1回限り算定します。 |
| 特別管理加算（注4・注5） （1月につき） | 2,500円（注4） 5,000円（注5） | 特別な管理を要する利用者に対して利用者から看護に対する意見を求められた場合に対応できる体制や計画的な管理を実施できる体制にあり、計画的な管理を行った場合に算定します。 |
| 退院時共同指導加算 （1回に限り※注3の場合は月2回を限度） | 8,000円 | 退院・退所後に訪問看護を受けようとする利用者またはその家族に対し、退院・退所時に訪問看護ステーションの看護師等と入院（入所）施設の職員が退院後の指導を入院（入所）施設において共同で行った場合に算定します。 |
| 退院支援指導加算 （1回に限り） | 6,000円 | 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者や特別管理加算の対象となる利用者に対して病院から退院するにあたり、訪問看護ステーションの看護師等が退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定します。 |
| 在宅患者連携指導加算 （1月につき） | 3,000円 | 訪問看護ステーションの看護師等が利用者の同意を得て、訪問診療を実施している病院・歯科訪問診療を実施している病院・訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と月2回以上文書等により情報共有を行うとともに、その情報を踏まえて必要な指導を行った場合月1回に限り算定します。 |
| 在宅患者緊急時等 カンファレンス加算 （1月につき2回） | 2,000円 | 利用者の状態の変化や治療方針の変更に伴い、医師の求めにより開催されたカンファレンスに看護師が参加して、共同で指導を行った場合に月2回に限り算定します。 |
| ターミナルケア療養費1 | 25,000円 | 主治医の指示により、利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを利用者に対して行った場合に算定します。 |
| 精神科重症患者支援管理連携加算 | イ：8,400円 ロ：5,800円 | 精神科在宅患者支援管理料を算定される利用者に対し、保険医療機関と連携して定期的な訪問看護を行った場合に月1回に限り、算定します。 イ：精神科在宅患者支援管理料2のイを算定の場合 ロ：精神科在宅患者支援管理料2のロを算定の場合 |
| 【利用者のご希望により契約された場合には下記の料金が加算されます】 | | |
| 24時間対応体制加算 | 6,800円 | 利用者またはその家族等から、電話などにより看護に関する意見を求められた場合に緊急訪問できる体制にあり、利用者またはその家族等からその同意を得た場合に算定します。 |
| 夜間・早朝訪問看護加算 （6時～8時・18時～22時） | 2,100円 | |
| 深夜訪問看護加算 （22時～6時） | 4,200円 | |
| 訪問看護情報提供療養費 （1月につき） | 1,500円 | 利用者の同意を得て、利用者の居住地の市町村、保健所、精神保健センター、保険医療機関等に対して、訪問看護に関する情報を提供した場合に算定します。 |

【加算新設につき、下記の料金が加算されます】

| | | |
|----------------|--------|--|
| 訪問看護医療DX情報活用加算 | 50円 | 厚生労働大臣が定める基準に適合した事業所において、看護師等が（准看護師を除く）電子資格確認により、計画的な管理を行った場合、月1回に限り算定します。 |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 1,500円 | 医師の指示の下、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、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に算定します。 |
| 専門管理加算 | 2,500円 | イ・緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行う場合 ロ・特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行う場合 ※（イカロのいずれかの場合に月1回に限り算定します） |

【対象の利用者につき、下記の料金が加算されます】

| | | |
|----------------------------|----------|--|
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） | 780円 | 厚生労働大臣が定める基準に適合した事業所において、「区分番号02の1」を算定している利用者につき、算定します。月1回に限り算定します。 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） （1～18） | 10円～500円 | 上記の加算に伴い、厚生労働大臣が定める基準に適合した事業所において、「区分番号02の1」を算定している利用者につき、月1回に限り算定します。 |

注1 長時間訪問を要する利用者とは、人工呼吸器を使用している状態に有る方、特別訪問看護指示書により訪問看護を受けている方、特別な管理を要する方（注4、5）、この状態以外で長時間訪問となった場合下記記載の料金が発生します。

注2 この加算の対象となる利用者は末期の悪性腫瘍、神経難病等の厚生労働大臣が定める疾病等の利用者、特別訪問看護指示書が出ている方、重症者管理加算の対象者、暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められる者で、利用者またはその家族が同意した者

注3 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（ヤールの重症度分類がステージ3以上で生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る））、多系統萎縮症、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、球脊髄性筋萎縮症及び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、人工呼吸器を使用している状態の方

注4 腹膜灌流・血液透析・在宅酸素療法・中心静脈栄養法・経管栄養法・自己導尿、陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導等の処置をされている方、人工呼吸器装着者、ドレーンチューブを使用している方、人工肛門・人工膀胱を設置している方、点滴・注射を受けている方、真皮を越える褥瘡のある方（NPUAP分類Ⅲ度又はⅣ度、DESIGN分類D3、D4、又はD5）

注5 腫瘍患者もしくは気管切開をされている方または気管カニューレ・留置カテーテルを使用している方（中心静脈栄養・経管栄養）

| | | |
|--|---|-------------------|
| キャンセル料 | 本サービスの利用をキャンセルされる場合、以下の連絡先まで至急ご連絡ください。キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 ※ 連絡先：06-6809-5600 | |
| | 前々日の17時までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です。 |
| | 前々日の17時までにご連絡のない場合 | 利用料の30%を請求いたします。 |
| | 前日の17時までにご連絡のない場合 | 利用料の100%を請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 | | |

【長時間訪問看護サービス】 医療保険のサービス提供時間が2時間を超える場合は、別途料金がかかります。

| | | |
|--------------|------|--------|
| 9:00 ~17:00 | 30分毎 | 5,000円 |
| 17:00 ~22:00 | 30分毎 | 7,500円 |
| 22:00 ~ 6:00 | 30分毎 | 7,500円 |
| 6:00 ~ 9:00 | 30分毎 | 6,250円 |

【在宅がん医療総合診療料でお支払いの方】

医師と看護師で週4日以上が基本で医療機関からのみの請求となります。ただし、週4日未満になった場合は医療機関・訪問看護ステーションそれぞれから医療保険での請求となります