

8. 提供するサービスの利用料金

(1) 介護保険制度に基づく（介護・介護予防）指定訪問看護

1 単位：10.21 円（前橋市 7 級地）利用者負担額：1～3 割（介護負担割合証に準ずる）

サービス内容		算定基準	単位数（単位）	
			介護	介護予防
看護師	訪看 I 1	20 分未満	314/回	303/回
	訪看 I 2	30 分未満	471/回	451/回
	訪看 I 3	30 分以上 1 時間未満	823/回	794/回
	訪看 I 4	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,128/回	1,090/回
理学療法士等	訪看 I 5	1 回 20 分(週 6 回まで)	294/回	284/回
	訪看 I 5 2 超	1 日 3 回以上	所定単位×90%	
	利用開始月から 12 月を超えた場合 *1			所定単位-5/回
	前年度訪問回数が看護<リハで緊急・特別管理加算なし *2			所定単位-8/回
	上記*1 かつ*2 の場合			所定単位-15/回
夜間加算	18:00～22:00			所定単位+25%
早朝加算	6:00～8:00			所定単位+25%
深夜加算	22:00～翌 6:00			所定単位+50%
複数名訪問看護加算	I 看護師等	30 分未満		254/回
		30 分以上		402/回
	II 看護補助者	30 分未満		201/回
		30 分以上		317/回
長時間訪問看護加算	1 時間 30 分以上の訪問看護			300/回
初回加算（注 1）	(I) 退院日に初回訪問			350/月
	(II) 退院翌日以降に初回訪問			300/月
退院時共同指導加算（注 2）				600/回
看護・介護職員連携強化加算(注 3)			250/月	
専門管理加算（注 4）				250/月
口腔連携強化加算（注 5）				50/月
* 中山間地域等提供加算（中山間地域等の居住者への訪問看護）				所定単位+5%
* 緊急時訪問看護加算（注 6）	(I)			600/月
	(II)			574/月
* 特別管理加算（注 7）	(I)			500/月
	(II)			250/月
* ターミナルケア加算（注 8）			2,500/月	

\*支給限度額管理の対象外算定項目

- 注1. 初回加算 過去 2 月間（暦月）において、当該訪問看護事業所からサービス提供（医療保険も含む）を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定します。
- 注2. 退院時共同指導加算 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院（入所）中の者が退院（退所）するにあたり、入院（入所）中の者又はその看護にあっている者に対し、主治医等と訪問看護ステーションの看護師等が共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供した場合に算定します。

- 注3. 看護・介護職員連携強化加算 訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等を円滑に行うための支援を行った場合に算定します（要支援者は対象外）。
- 注4. 専門管理加算 緩和ケア、褥瘡ケア若しく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又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。
- 注5. 口腔連携強化加算 当該訪問看護事業所の看護師等が、口腔の健康状態を評価した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を算定します。
- 注6. 緊急時訪問看護加算 利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある事業所が、利用者の同意を得て、その月の第1回目の訪問看護を行った日に算定します。計画外の訪問看護を行った場合は、当加算とは別に、所要時間に応じた単位数を算定します（早朝・夜間・深夜の加算については、1月以内の2回目以降の緊急時訪問から算定）。
- (I)：①利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあり、②緊急時訪問における看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制を整備している。
- (II)：(I)のうち①に該当するもの。
- 注7. 特別管理加算 特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定します。訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう、必要な支援を行います。月の第1回目の訪問看護を行った日に算定します。

利用者の状態	
(I)	在宅悪性腫瘍等患者指導管理、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)	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
	人工肛門、人工膀胱を設置している状態
	真皮を越える褥瘡の状態 ① NPUAP(The National Pressure Ulcer Advisory Panel)分類Ⅲ度又はⅣ度 ② DESIGN 分類（日本褥瘡学会によるもの）D3, D4 又は D5
	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

- 注8. ターミナルケア加算 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要介護者に対して行った場合に算定します（要支援者は対象外）。算定には以下の要件・規程があります。
- (要件)
- (1) 24時間連絡体制を確保し、必要に応じて訪問看護を行うことができる体制を整備している。
  - (2) 主治医との連携の下に、ターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者・家族に説明を行い、同意を得ている。
  - (3) ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記録されている。
  - (4) 他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めている。
- (規定)
- (1) 在宅で死亡した利用者の死亡月に算定
  - (2) 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定
  - (3) 1事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算（ターミナルケア療養費）を算定
  - (4) ターミナルケア実施中に死亡診断を目的として医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合等は算定