2026年10月1日現在

重要事項説明書

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護（介護保険・医療保険）

この説明書は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）及び「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成12年厚生省令第80号）の規定に基づき、サービス提供の開始にあたり説明するものです。

利用料金は、介護保険を利用する場合は別表1、医療保険を利用する場合は別表2のとおりです。厚生労働大臣が定める疾病等及び特別な管理を要する状態等は、参考資料1・2に掲載しています。

1　事業者（法人）の概要

法人の名称	WHAT　MATTERS株式会社
法人の所在地	鹿児島県姶良市西餅田2908番地1
電話番号	080－1770－2497
代表者	代表取締役　森　隆徳
設立年月日	2026年7月14日

2　事業所の概要

（1）事業所の所在地等

事業所の名称	かなめ訪問看護ステーション
介護保険指定事業所番号	4664590462
訪問看護ステーションコード（医療保険）	4590462
事業所の所在地	鹿児島県姶良市西餅田2908番地1
連絡先	電話：0995－73－6085 FAX：0995－73－6086
管理者	森　隆徳
通常の事業の実施地域	姶良市全域、霧島市（隼人町）、鹿児島市（吉田・吉野エリア） 上記以外の地域の方もご相談ください。実施地域以外への訪問は、交通費をいただく場合があります（訪問看護利用契約書 別紙2）。
地域区分（介護保険）	その他（1単位の単価：10.00円）

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態若しくは要支援状態にある方、又は疾病若しくは負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある方に対し、主治医の指示に基づき、看護師等が居宅を訪問して療養上の世話又は必要な診療の補助を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

運営の方針	・利用者の心身の特性を踏まえて療養上の目標を設定し、計画的にサービスを提供します。 ・主治医、介護支援専門員、地域包括支援センター、相談支援専門員その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者と密接に連携します。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ・提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

（3）営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
休業日	日曜日、12月30日から1月3日まで
サービス提供時間	営業時間内を基本とします。計画に基づき、営業時間外に訪問する場合があります。
24時間対応体制	あり（本説明書「24時間対応体制」の項を参照）

（4）職員の体制

職種	職務の内容	人員数
管理者（看護師）	職員及び業務の管理、職員への指導	1名
看護職員（保健師・看護師・准看護師）	訪問看護の提供、訪問看護計画書・報告書の作成（准看護師を除く）	常勤換算2.5名以上

3 提供するサービスの内容

（1）サービスの内容

主治医の訪問看護指示書（介護保険を利用する場合は、居宅サービス計画（ケアプラン）を含みます。）に基づき、訪問看護計画書を作成し、次のサービスを提供します。

① 病状及び健康状態の観察、並びにそれに基づく助言
② 清潔、食事、排泄等の日常生活に関する看護
③　主治医の指示に基づく医療的ケア及び診療の補助（褥瘡の処置、カテーテルの管理、点滴の管理など）
④ 服薬の確認及び服薬管理の支援
⑤ 精神疾患を有する方への症状の観察、服薬の支援、生活リズムの調整、社会参加に向けた相談及び支援（精神科訪問看護）
⑥ 人生の最終段階における看護、及び家族等への支援
⑦ 療養生活や介護の方法に関する相談及び指導

（2）介護保険と医療保険の適用

利用者の状況により、介護保険又は医療保険のいずれかを利用します。

介護保険	要介護・要支援の認定を受けている方（下記の医療保険の対象となる場合を除きます。） 料金：別表1
医療保険	・要介護・要支援の認定を受けていない方 ・認定を受けている方のうち、末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の方（参考資料1） ・主治医から特別訪問看護指示書が交付された方（その期間。原則として月1回、14日以内） 料金：別表2

・医療保険による訪問看護は、原則として週3日まで、1回あたり30分から90分程度です。厚生労働大臣が定める疾病等の方（参考資料1）、特別な管理が必要な方（参考資料2）及び特別訪問看護指示書の期間は、週4日以上の訪問や1日に複数回の訪問ができる場合があります。
・精神疾患を有する方への精神科訪問看護は、要介護・要支援の認定を受けている場合でも医療保険の対象です（認知症のみの方を除きます）。主治医の精神科訪問看護指示書が必要です。
・利用する保険が変わった場合は、変更後の料金について改めて説明し、同意を得ます。

（3）職員が行わないこと

職員は、サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

（1）主治医の指示によらない医療行為
（2）利用者又は家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
（3）利用者又は家族等からの金銭、物品、飲食物等の受取り
（4）利用者の同居家族に対するサービスの提供
（5）利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
（6）身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は他の人の生命や身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除きます。）
（7）利用者又は家族等に対する宗教活動、政治活動、営利活動その他の迷惑行為

4 利用料金

（1）保険給付の対象となる利用料

介護保険を利用する場合は別表1、医療保険を利用する場合は別表2のとおりです。加算を算定する場合は、あらかじめ説明し同意を得ます。

（2）保険給付の対象とならない費用

交通費（通常の事業の実施地域以外の場合）、キャンセル料、保険適用外の訪問看護、死後の処置、記録の写しの交付に要する費用は、訪問看護利用契約書 別紙2「保険外費用一覧」のとおりです。

訪問を中止する場合は、決まり次第、できるだけ早く事業所にご連絡ください。キャンセル料は、訪問看護利用契約書別紙2のとおり、いただきません。

（3）利用料の請求及び支払方法

請求方法	当月分の利用料を、翌月10日頃までに請求書でお知らせします。
支払期限	翌月末日
支払方法	口座振替（毎月28日に引落し）
領収書	お支払いを確認した後に発行します。医療費控除の申告に使用できる場合がありますので、大切に保管してください。 医療保険による訪問看護については、算定した項目を記載した明細書を無償で交付します。

正当な理由なく利用料金を3か月分以上滞納し、14日以上の期間を定めた文書による催告後も支払いがない場合は、訪問看護利用契約書第11条により契約を解除することがあります。

5 サービスの利用にあたって

（1）共通

① サービスの提供開始前に主治医の訪問看護指示書を受け取ります。指示書の有効期間は最長6か月です。なお、指示書の交付に係る費用（訪問看護指示料）は、主治医の医療機関から請求されます。

② 訪問看護計画書を作成し、内容を説明して同意を得たうえで交付します。訪問看護の実施状況は、訪問看護報告書により主治医に報告します。

（2）介護保険を利用する場合

① 介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証により、被保険者資格、要介護認定等の有無及び有効期間、負担割合を確認します。住所等に変更があった場合は、速やかに事業所にお知らせください。

② 要介護認定等の申請を行っていない場合は、利用者の意思を踏まえ、速やかに申請が行われるよう必要な援助を行います。また、認定の有効期間が満了する30日前までに更新の申請が行われるよう、必要な援助を行います。

③ 居宅サービス計画（ケアプラン）に沿ってサービスを提供します。サービス内容の変更を希望される場合は、介護支援専門員又は事業所にご相談ください。

④ 居宅サービス計画が作成されていない場合等は、利用料をいったん全額お支払いいただき、後日、市町村から保険給付分の払戻しを受ける「償還払い」となることがあります。

（3）医療保険を利用する場合

① マイナ保険証（オンライン資格確認）又は資格確認書、及び公費負担医療の受給者証等により、保険の資格等を確認します。変更があった場合は、速やかに事業所にお知らせください。

② 要介護・要支援の認定を受けている方が医療保険による訪問看護を利用する場合も、介護支援専門員と連携してサービスを提供します。

6　緊急時の対応

サービスの提供中に利用者の病状が急変した場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行い指示を求めるとともに、家族等への連絡、救急要請など必要な措置を講じます。緊急時の連絡先は、事業所所定の「緊急連絡先届」に記載していただきます。

7　24時間対応体制

利用者と家族等が安心して在宅療養を続けられるよう、営業時間外にも看護師等に連絡できる体制（24時間対応体制）を整えています。

実施の有無	あり
対応する時間	営業時間外（月曜日から土曜日までの午後5時30分から翌日午前8時30分まで、日曜日、12月30日から1月3日まで）
緊急連絡用の電話番号	0995－73－6085（事業所と同じ）
費用	介護保険：緊急時訪問看護加算（別表1） 医療保険：24時間対応体制加算（別表2） 利用に同意された方について、1か月ごとに算定します。緊急訪問を行った場合は、時間帯等に応じた加算が別に生じることがあります。

対応の内容

（1）営業時間外にご連絡をいただいた場合、看護師等が状態をお伺いし、電話による助言、緊急訪問、主治医への連絡、救急車の要請のお願いなどから、必要な対応を判断します。

（2）緊急訪問は、状態をお伺いしたうえで必要と判断した場合に行います。ご連絡後ただちに訪問することをお約束するものではありません。また、他の利用者への対応中などにより、到着まで時間がかかる場合があります。

（3）呼吸をしていない、意識がない、大量に出血しているなど、命に関わる緊急の場合は、ためらわずに119番通報をしてください。ただし、主治医と相談して急変時や看取りの方針を決めている場合は、その方針に従ってください。

（4）利用するかどうかは、訪問看護利用契約書の署名欄で確認します。契約後に利用を始める場合や取りやめる場合は、事業所にお申し出ください。

8　事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに、家族等、主治医及び介護支援専門員に連絡し、必要に応じて市町村に報告します。また、事故の状況及び処置を記録し、原因を分析して再発防止に努めます。事業者の責めに帰すべき事由による事故の場合は、損害を賠償します（訪問看護利用契約書第16条）。

9　秘密の保持と個人情報の保護

（1）事業者及び職員は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者及び家族等の秘密を第三者に漏らしません。この義務は、契約終了後及び職員の退職後も継続します。

（2）利用者及び家族等の個人情報は、個人情報の保護に関する法律及び厚生労働省のガイダンス等に従い、適切に管理します。

（3）主治医、介護支援専門員その他の関係機関との連携やサービス担当者会議等で個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得ます（訪問看護利用契約書 別紙1「個人情報使用同意書」）。

10　虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待の防止のため、次の措置を講じます。

（1）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を職員に周知します。

（2）虐待の防止のための指針を整備します。

（3）職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

（4）サービスの提供中に、職員又は養護者（家族等）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、速やかに市町村に通報します。

11　身体的拘束等の適正化

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、利用者又は他の人の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件をすべて満たすときに限り、利用者又は家族等に説明のうえ、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、その態様及び時間、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します。

12　ハラスメントの防止

事業者は、利用者及び家族等からの正当なご意見、ご要望及び苦情には適切に対応します。一方、職員に対する身体的暴力、脅迫・威圧・人格を否定する言動等の精神的暴力、セクシュアルハラスメント、著しく不当な要求その他職員の安全又は就業環境を害する行為はお断りします。

これらの行為があった場合又はそのおそれがある場合は、職員の安全を確保するため、訪問を中断し退避することがあります。状況に応じて、利用者及び家族等と、必要に応じて主治医、介護支援専門員その他の関係者を交えて改善方法を協議します。改善が見られない場合、又は行為が重大で安全にサービスを提供することが困難な場合は、利用者の療養の継続性に配慮したうえで契約を解除することがあります（訪問看護利用契約書第10条、第14条及び第15条）。

13　業務継続計画・感染症対策

（1）感染症や災害等が発生した場合においても、利用者の安全及び医療上の必要性を踏まえ、必要な訪問看護を可能な範囲で継続し、又は早期に再開できるよう業務継続計画を策定し、職員への研修及び訓練を定期的に実施します。状況に応じて、利用者の状態に基づき訪問の優先順位を判断し、訪問日時の変更、電話等による状態確認、主治医その他の関係機関との連携等の対応を行うことがあります。

（2）感染症の予防及びまん延の防止のため、対策を検討する委員会の開催、指針の整備、職員への研修及び訓練を定期的に実施します。

（3）職員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等を衛生的に管理します。

14　サービス提供の記録

（1）サービスを提供した際は、提供日、内容、利用者の状態等を記録します。

（2）訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書等は、完結の日から5年間保存します。

（3）利用者は、自己に関する記録の閲覧及び写しの交付を求めることができます（写しの交付は実費をいただきます）。

15 契約の終了

（1）利用者は、原則として解約希望日の7日前までに事業所へ申し出ることにより、契約を解約できます。入院、病状の急変、転居その他やむを得ない事情がある場合、事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、秘密保持義務に違反した場合、又は契約を継続しがたい重大な事情がある場合は、直ちに解約できます。解約に伴う違約金はありませんが、解約日までに提供を受けたサービスの利用料金はお支払いいただきます。

（2）利用料金の滞納の場合は訪問看護利用契約書第11条により、利用者又は家族等の行為により安全なサービス提供が困難で改善が見られない場合、信頼関係が著しく損なわれた場合、又は事業の廃止、休止若しくは縮小等の場合は同第14条により、事業者から契約を解除することがあります。差し迫った危険がある場合を除き、解除理由を説明し、可能な範囲で改善の機会を設けます。事業の廃止、休止又は縮小による場合は、原則として解除日の30日前までに理由を示して通知します。

（3）利用者が死亡した場合、施設への入所又は長期入院により利用が見込めないことを利用者又は家族等と事業者が確認した場合、保険給付の対象とならず保険外利用の合意もない場合、事業所が指定の取消し又は効力の停止を受けた場合、又は利用者若しくは事業者が契約を解約若しくは解除した場合は、契約が終了します。

（4）契約終了時は、利用者の死亡による場合を除き、利用者の同意を得て、主治医、介護支援専門員その他の関係者への情報提供、他の事業所の紹介その他必要な援助を行います（訪問看護利用契約書第15条）。

16 苦情・相談の窓口

サービスに関する苦情やご相談は、次の窓口で受け付けます。苦情を申し出たことを理由に、不利益な取扱いをすることはありません。

事業所の窓口	
苦情受付担当者	代表取締役　森　隆徳
苦情解決責任者	管理者　森　隆徳
電話・FAX	電話：0995－73－6085　FAX：0995－73－6086
受付時間	営業日の午前8時30分から午後5時30分まで

事業所以外の窓口	
市町村	姶良市　福祉部　長寿・障害福祉課　介護保険係 所在地：〒899-5492　鹿児島県姶良市宮島町25番地 電話：0995-55-8149 介護保険・国民健康保険について、お住まいの市町村の担当窓口でも受け付けています。
国民健康保険団体連合会（介護保険）	鹿児島県国民健康保険団体連合会　介護保険課　介護相談室 所在地：〒890-0064　鹿児島県鹿児島市鴨池新町7番4号　鹿児島県市町村自治会館内 電話：099-213-5122
医療安全支援センター（医療保険）	鹿児島県医療安全支援センター 所在地：〒890-8577　鹿児島県鹿児島市鴨池新町10番1号 電話：099-286-2000

別表1

料金表（介護保険）

令和8年6月1日施行の介護報酬に基づく

（1）利用料の計算方法

・1単位の単価は、事業所所在地の地域区分（その他）により10.00円です。
・1か月の利用料（10割）は、合計単位数に単価を乗じた額（1円未満切捨て）です。利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合（1割・2割・3割）により計算します。
・表の金額は1回（又は1月）あたりの目安です。実際の請求は1か月の合計で計算するため、端数の関係で表の金額の合計と異なる場合があります。
・居宅サービス計画で定める区分支給限度基準額を超える利用分は、全額（10割）が利用者の負担となります。

（2）基本料金

サービス内容	単位数	利用料（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5の方（訪問看護）　1回につき					
20分未満 週1回以上、20分以上の訪問を含む計画であること等の要件があります	314	3,140円	314円	628円	942円
30分未満	471	4,710円	471円	942円	1,413円
30分以上1時間未満	823	8,230円	823円	1,646円	2,469円
1時間以上1時間30分未満	1,128	11,280円	1,128円	2,256円	3,384円
要支援1・2の方（介護予防訪問看護）　1回につき					
20分未満 週1回以上、20分以上の訪問を含む計画であること等の要件があります	303	3,030円	303円	606円	909円
30分未満	451	4,510円	451円	902円	1,353円
30分以上1時間未満	794	7,940円	794円	1,588円	2,382円
1時間以上1時間30分未満	1,090	10,900円	1,090円	2,180円	3,270円

准看護師が訪問した場合は、所定単位数の90%となります。

（3）加算

利用者の状態や事業所の体制等に応じて、次の加算が基本料金に加わります。

サービス内容	単位数	利用料（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
月ごとに算定する加算					
緊急時訪問看護加算（Ⅱ） 24時間連絡・訪問できる体制がある場合（同意された方、1月につき）	574	5,740円	574円	1,148円	1,722円
特別管理加算（Ⅰ） 在宅悪性腫瘍等患者指導管理、気管カニューレ・留置カテーテルの使用など特別な管理が必要な場合（1月につき）	500	5,000円	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算（Ⅱ） 在宅酸素療法、人工肛門・人工膀胱、真皮を越える褥瘡、週3日以上の点滴注射など（1月につき）	250	2,500円	250円	500円	750円
初回加算（Ⅰ） 退院・退所した日に初回の訪問を行った場合	350	3,500円	350円	700円	1,050円

サービス内容	単位数	利用料（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算（Ⅱ） 新たに訪問看護計画書を作成し、初回の訪問を行った場合（（Ⅰ）を算定する場合を除く）	300	3,000円	300円	600円	900円
退院時共同指導加算 入院・入所中に主治医等と共同で在宅療養に必要な指導を行った後、初回の訪問を行った場合	600	6,000円	600円	1,200円	1,800円
看護・介護職員連携強化加算 喀痰吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、支援を行った場合（要介護の方、1月につき）	250	2,500円	250円	500円	750円
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行った場合（要介護の方、死亡月に1回）	2,500	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
訪問ごとに算定する加算					
複数名訪問加算（Ⅰ） 30分未満 利用者の状態等により、同意を得て看護師等が2人で訪問した場合	254	2,540円	254円	508円	762円
複数名訪問加算（Ⅰ） 30分以上	402	4,020円	402円	804円	1,206円
複数名訪問加算（Ⅱ） 30分未満 同意を得て看護師等と看護補助者が同時に訪問した場合	201	2,010円	201円	402円	603円
複数名訪問加算（Ⅱ） 30分以上	317	3,170円	317円	634円	951円
長時間訪問看護加算 特別管理加算の対象の方に、通算1時間30分以上の訪問を行った場合	300	3,000円	300円	600円	900円
所定の単位数に割合を乗じる加算					
夜間・早朝の訪問 午後6時～午後10時、午前6時～午前8時に訪問を開始した場合	25%加算	―	―	―	―
深夜の訪問 午後10時～午前6時に訪問を開始した場合	50%加算	―	―	―	―

（4）減算等

・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者等への訪問は、所定単位数の90%（利用者数が一定以上の場合は85%）となります。

別表2

料金表（医療保険）

令和8年6月1日施行の訪問看護療養費に基づく

（1）利用者負担の考え方

・利用者負担額は、加入している医療保険の負担割合（1割・2割・3割）により計算します。
・表の金額は1回（又は1月）あたりの目安です。実際の請求は1か月の合計で計算するため、端数処理により表の金額の合計と異なる場合があります。
・集合住宅、サービス付き高齢者向け住宅、施設等の同一建物に居住する利用者への訪問は、同一日に訪問する人数や建物内の利用者数により額が異なります（（4）の表）。

（2）基本利用料

1日の訪問につき、訪問看護基本療養費と訪問看護管理療養費の合計額がかかります。

項目	金額（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費（Ⅰ）（1日につき）				
保健師・助産師・看護師による訪問（週3日目まで）	5,550円	555円	1,110円	1,665円
保健師・助産師・看護師による訪問（週4日目以降） 厚生労働大臣が定める疾病等の方（参考資料1）、特別な管理が必要な方（参考資料2）、特別訪問看護指示書の期間など	6,550円	655円	1,310円	1,965円
准看護師による訪問（週3日目まで）	5,050円	505円	1,010円	1,515円
准看護師による訪問（週4日目以降）	6,050円	605円	1,210円	1,815円
入院中の外泊時の訪問 訪問看護基本療養費（Ⅲ）	8,500円	850円	1,700円	2,550円
訪問看護管理療養費（1日につき）				
月の初日の訪問	7,710円	771円	1,542円	2,313円
月の2日目以降の訪問 単一建物居住利用者が20人未満の場合（20人以上は（4）の表）	3,010円	301円	602円	903円

（3）加算等

利用者の状態や事業所の体制等に応じて、次の加算等が加わります。

項目	金額（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
月ごとに算定する加算等				
24時間対応体制加算（ロ） 24時間の連絡・訪問体制がある場合（同意された方、1月につき）	6,520円	652円	1,304円	1,956円
特別管理加算（重症度等の高い方） 在宅悪性腫瘍等患者指導管理、気管カニューレ・留置カテーテルの使用など（参考資料2のー）（1月につき）	5,000円	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算（上記以外） 在宅酸素療法、人工肛門・人工膀胱、真皮を越える褥瘡など（参考資料2のニ～五）（1月につき）	2,500円	250円	500円	750円
訪問看護情報提供療養費 同意を得て、市町村等（1月に1回）、学校等（各年度1回）、入院先の医療機関等（1月に1回）に情報を提供した場合	1,500円	150円	300円	450円
在宅患者連携指導加算 医療関係職種と文書等で情報を共有し、療養上の指導を行った場合（1月につき）	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 病状の急変時等に、関係職種と共同でカンファレンスを行い指導した場合（1月に2回まで）	2,000円	200円	400円	600円
訪問ごとに算定する加算等				

項目	金額（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
緊急訪問看護加算（月14日目まで） 利用者・家族等の求めに応じ、主治医の指示により緊急に訪問した場合（1日につき）	2,650円	265円	530円	795円
緊急訪問看護加算（月15日目以降）	2,000円	200円	400円	600円
夜間・早朝訪問看護加算 午後6時～午後10時、午前6時～午前8時に訪問した場合（同一建物内1人又は2人の場合）	2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算 午後10時～午前6時に訪問した場合（同一建物内1人又は2人の場合）	4,200円	420円	840円	1,260円
長時間訪問看護加算 1回の訪問が90分を超えた場合。週1日（15歳未満の超重症児・準超重症児等は週3日）まで	5,200円	520円	1,040円	1,560円
複数名訪問看護加算（看護師等と同時） 利用者の状態等により、同意を得て複数の職員で訪問した場合（回数に制限があります。同一建物内1人又は2人の場合）	4,500円	450円	900円	1,350円
複数名訪問看護加算（准看護師と同時）	3,800円	380円	760円	1,140円
複数名訪問看護加算（その他の職員と同時）	3,000円	300円	600円	900円
難病等複数回訪問加算（1日に2回） 厚生労働大臣が定める疾病等の方（参考資料1）、特別な管理が必要な方（参考資料2）等に、1日に複数回訪問した場合（同一建物内1人又は2人の場合）	4,500円	450円	900円	1,350円
難病等複数回訪問加算（1日に3回以上）	8,000円	800円	1,600円	2,400円
乳幼児加算 6歳未満の方（1日につき）	1,400円	140円	280円	420円
乳幼児加算（超重症児・準超重症児等） 6歳未満で厚生労働大臣が定める方（1日につき）	1,800円	180円	360円	540円
訪問看護物価対応料（月の初日） 1日につき	60円	6円	12円	18円
訪問看護物価対応料（月の2日目以降） 1日につき	20円	2円	4円	6円
退院時・人生の最終段階の加算等				
退院時共同指導加算 入院中に主治医等と共同で在宅療養に必要な指導を行った場合	8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別管理指導加算 上記に加え、特別な管理が必要な方の場合	2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算 退院日に在宅での療養上の指導を行った場合	6,000円	600円	1,200円	1,800円
退院支援指導加算（長時間の場合） 退院日の指導が合計90分を超えた場合	8,400円	840円	1,680円	2,520円
訪問看護ターミナルケア療養費1 死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上訪問し、ターミナルケアを行った場合	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 特別養護老人ホーム等で看取り介護加算等を算定する場合	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円

※訪問看護物価対応料は、令和9年6月から額が変更される予定です。

（4）同一建物に居住する利用者への訪問

集合住宅、サービス付き高齢者向け住宅、施設等の同一建物に居住する複数の利用者に訪問する場合は、次の表の額となります。利用者負担額は、表の金額に負担割合（1割・2割・3割）を乗じた額です。

・「同一日に訪問する人数」「同一建物内の人数」は、同一建物に居住する利用者のうち、当事業所が同一日に訪問看護を行う人数です。

・「単一建物居住利用者の人数」は、同一建物に居住する利用者のうち、当事業所がその月に訪問看護を行う人数です。
・「月20日目まで」「月15日目まで」等は、その利用者に対するその月の訪問日数による区分です。

ア　訪問看護基本療養費（Ⅱ）（1日につき・円）

職種	日数の区分	同一日に訪問する人数				
		2人	3～9人	10～19人	20～49人	50人以上
保健師・助産師・看護師	週3日目まで	5,550	2,780	—	—	—
	週4日目以降	6,550	3,280	—	—	—
	月20日目まで	—	—	2,760	2,710	2,610
	月21日目以降	—	—	2,660	2,610	2,510
准看護師	週3日目まで	5,050	2,530	—	—	—
	週4日目以降	6,050	3,030	—	—	—
	月20日目まで	—	—	2,520	2,470	2,370
	月21日目以降	—	—	2,420	2,370	2,270

※同一日に訪問するのが1人の場合は、訪問看護基本療養費（Ⅰ）となります。「週4日目以降」は、厚生労働大臣が定める疾病等の方（参考資料1）、特別な管理が必要な方（参考資料2）、特別訪問看護指示書の期間等に限ります。10人以上の場合は、週の日数によらず月の日数の区分により算定します。

イ　訪問看護管理療養費（月の2日目以降の訪問・1日につき・円）

その月の訪問日数	単一建物居住利用者の人数		
	20人未満	20～49人	50人以上
15日以下	3,010	2,510	2,410
16日以上24日以下		2,310	2,210
25日以上		2,210	2,010

※月の初日の訪問は、人数にかかわらず（2）の表の額です。

ウ　加算（1回又は1日につき・円）

加算	区分	同一建物内の人数				
		1人又は2人	3～9人	10～19人	20～49人	50人以上
夜間・早朝訪問看護加算	月15日目まで	2,100	2,100	1,800	1,200	1,000
	月16日目以降		1,900	1,300	950	800
深夜訪問看護加算	月15日目まで	4,200	4,200	3,900	2,100	1,800
	月16日目以降		4,000	2,300	1,500	1,300
複数名訪問看護加算	看護師等と同時	4,500	4,000	3,400	3,000	2,700
	准看護師と同時	3,800	3,400	2,800	2,500	2,200
	その他の職員と同時（1日1回）	3,000	2,700	2,100	1,900	1,600
	その他の職員と同時（1日2回）※	6,000	5,400	3,800	3,450	3,300
	その他の職員と同時（1日3回以上）※	10,000	9,000	5,500	4,800	4,500
難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500	4,000	3,700	3,500	3,300
	1日3回以上（月20日目まで）	8,000	7,200	6,300	4,800	4,100

加算	区分	同一建物内の人数				
		1人又は2人	3～9人	10～19人	20～49人	50人以上
	1日3回以上（月21日目以降）		6,900	5,200	3,500	3,000

※別に厚生労働大臣が定める場合に限ります。複数名訪問看護加算・難病等複数回訪問加算は、対象となる方や回数に制限があります。

（5）小児の方に関する料金

40歳未満の方は介護保険の対象とならないため、お子さまの訪問看護は医療保険を利用します。基本料金（(2)）及び加算等（(3)）の考え方は大人の方と同じです。これに加えて、次の料金が加わることがあります。

項目	金額（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
乳幼児加算 6歳未満の方（1日につき）	1,400円	140円	280円	420円
乳幼児加算（超重症児・準超重症児等） 6歳未満で厚生労働大臣が定める方（1日につき）	1,800円	180円	360円	540円
長時間訪問看護加算 1回の訪問が90分を超えた場合。15歳未満の超重症児・準超重症児等は週3日まで	5,200円	520円	1,040円	1,560円
複数名訪問看護加算（その他の職員と同時・1日2回） 15歳未満の超重症児・準超重症児等の場合（同一建物内1人又は2人）	6,000円	600円	1,200円	1,800円
複数名訪問看護加算（その他の職員と同時・1日3回以上） 同上（同一建物内1人又は2人）	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
訪問看護情報提供療養費2 学校等の求めに応じ、同意を得て情報を提供した場合。各年度1回（入園・入学・転学の月、医療的ケアの内容を変更した月は別に1回）	1,500円	150円	300円	450円

小児の方の訪問回数等

・人工呼吸器の使用、気管カニューレの使用その他参考資料1・2に該当する状態の場合は、週4日以上の訪問や、1日に2回以上の訪問ができます（難病等複数回訪問加算）。
・特別訪問看護指示書は原則として月1回（14日以内）ですが、気管カニューレを使用している方及び真皮を越える褥瘡のある方は、月2回まで交付されることがあります。
・小児慢性特定疾病医療費助成、自立支援医療（育成医療）、お住まいの市町村の子ども医療費助成等の対象となる場合は、自己負担が軽減されます。受給者証等をご提示ください。
・保育所、幼稚園、学校等との連携が必要な場合は、ご相談ください。同意を得たうえで、必要な情報を提供します（訪問看護情報提供療養費2）。

（6）精神科訪問看護の料金

精神疾患を有する方に対し、主治医の精神科訪問看護指示書に基づいて行う訪問看護です。要介護・要支援の認定を受けている場合でも医療保険の対象となります。基本料金は、通常の訪問看護（(2)）に代えて次の額となります。訪問看護管理療養費、24時間対応体制加算その他の加算等（(2)(3)）は、通常の訪問看護と同じです。

ア　精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（1日につき）

項目	金額（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
保健師・看護師・作業療法士による訪問				
週3日目まで（30分以上）	5,550円	555円	1,110円	1,665円
週3日目まで（30分未満）	4,250円	425円	850円	1,275円

項目	金額（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
週4日目以降（30分以上）	6,550円	655円	1,310円	1,965円
週4日目以降（30分未満）	5,100円	510円	1,020円	1,530円
准看護師による訪問				
週3日目まで（30分以上）	5,050円	505円	1,010円	1,515円
週3日目まで（30分未満）	3,870円	387円	774円	1,161円
週4日目以降（30分以上）	6,050円	605円	1,210円	1,815円
週4日目以降（30分未満）	4,720円	472円	944円	1,416円
その他				
入院中の外泊時の訪問 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）	8,500円	850円	1,700円	2,550円

イ　精神科訪問看護に関する加算

項目	金額（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
精神科複数回訪問加算（1日に2回） 精神科在宅患者支援管理料を算定する方等に、1日に複数回訪問した場合（同一建物内1人又は2人）	4,500円	450円	900円	1,350円
精神科複数回訪問加算（1日に3回以上） 同上（同一建物内1人又は2人）	8,000円	800円	1,600円	2,400円
精神科緊急訪問看護加算（月14日目まで） 主治医の指示により緊急に訪問した場合（1日につき）	2,650円	265円	530円	795円
精神科緊急訪問看護加算（月15日目以降）	2,000円	200円	400円	600円

ウ　同一建物に居住する方への訪問（精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）・1日につき・円）

職種	区分	同一日に訪問する人数				
		2人	3～9人	10～19人	20～49人	50人以上
保健師・看護師・作業療法士	週3日目まで（30分以上）	5,550	2,780	—	—	—
	週3日目まで（30分未満）	4,250	2,130	—	—	—
	週4日目以降（30分以上）	6,550	3,280	—	—	—
	週4日目以降（30分未満）	5,100	2,550	—	—	—
	月20日目まで（30分以上）	—	—	2,760	2,710	2,610
	月20日目まで（30分未満）	—	—	2,110	2,070	1,990
	月21日目以降（30分以上）	—	—	2,660	2,610	2,510
	月21日目以降（30分未満）	—	—	2,010	1,970	1,890
准看護師	週3日目まで（30分以上）	5,050	2,530	—	—	—
	週3日目まで（30分未満）	3,870	1,940	—	—	—
	週4日目以降（30分以上）	6,050	3,030	—	—	—

職種	区分	同一日に訪問する人数				
		2人	3～9人	10～19人	20～49人	50人以上
	週4日目以降（30分未満）	4,720	2,360	—	—	—
	月20日目まで（30分以上）	—	—	2,520	2,470	2,370
	月20日目まで（30分未満）	—	—	1,930	1,890	1,810
	月21日目以降（30分以上）	—	—	2,420	2,370	2,270
	月21日目以降（30分未満）	—	—	1,830	1,790	1,710

※同一日に訪問するのが1人の場合は、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）となります。10人以上の場合は、週の日数によらず月の日数の区分により算定します。

精神科訪問看護について

・精神科訪問看護は、主治医が交付する精神科訪問看護指示書に基づいて行います。認知症のみの方は、通常の訪問看護（(2)）の対象となります。
・自立支援医療（精神通院医療）の対象となる場合は、自己負担が1割となり、世帯の所得等に応じて月の負担上限額が定められます。受給者証をご提示ください。
・訪問看護記録等に、利用者の状態を評価したGAF尺度による判定結果を記載します。

(7)高額療養費・公費負担医療

・1か月の医療費の自己負担額が上限額を超えた場合は、高額療養費制度の対象となります。マイナ保険証の利用又は限度額適用認定証の提示により、窓口での支払を上限額までとすることができます。
・指定難病の医療費助成、生活保護その他の公費負担医療の対象となる方は、受給者証等を提示してください。自己負担額が軽減される場合があります。

参考資料1

厚生労働大臣が定める疾病等

特掲診療料の施設基準等 別表第七（令和8年6月1日時点）

次の疾病等の方は、要介護・要支援の認定を受けている場合でも、訪問看護は医療保険の対象となります。また、医療保険では、週4日以上の訪問や1日に複数回の訪問ができる場合があります。

	疾病等
1	末期の悪性腫瘍
2	多発性硬化症
3	重症筋無力症
4	スモン
5	筋萎縮性側索硬化症
6	脊髄小脳変性症
7	ハンチントン病
8	進行性筋ジストロフィー症
9	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。）
10	多系統萎縮症 線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群
11	プリオン病
12	亜急性硬化性全脳炎
13	ライソゾーム病
14	副腎白質ジストロフィー
15	脊髄性筋萎縮症
16	球脊髄性筋萎縮症
17	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
18	後天性免疫不全症候群
19	頸髄損傷
20	人工呼吸器を使用している状態

参考資料2

特別な管理を要する状態等

特掲診療料の施設基準等 別表第八（令和8年6月1日時点）

次の状態等にある方は、医療保険の特別管理加算（別表2）の対象となります。また、医療保険では、週4日以上の訪問や1日に複数回の訪問ができる場合があります。

	状態等	特別管理加算の区分
一	在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若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にある者	重症度等の高い方 （5,000円）
二	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又は在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている状態にある者 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理は、令和8年度の改定で追加されました。	上記以外 （2,500円）
三	人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	上記以外 （2,500円）
四	真皮を越える褥瘡の状態にある者	上記以外 （2,500円）
五	在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	上記以外 （2,500円）

※介護保険の特別管理加算（別表1）の対象となる状態は、介護保険の告示で定められています。おおむね上記と同じですが、一部異なる場合がありますので、詳しくは事業所にお尋ねください。

重要事項の説明

説明年月日	年　　月　　日
説明した料金表	□ 別表1（介護保険）　□ 別表2（医療保険）
事業者	WHAT　MATTERS株式会社　かなめ訪問看護ステーション
説明者	職種：　　氏名：

※本書の内容についての利用者の同意は、訪問看護利用契約書の署名欄で確認します。