

○介護保険

実施時間	要支援1～2の認定を受けた方			要介護1～5の認定を受けた方		
	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	301円	602円	903円	312円	624円	936円
30分未満	449円	898円	1347円	469円	938円	1407円
30分～60分未満	790円	1580円	2370円	819円	1,638円	2457円
60分～90分未満	1084円	2168円	3252円	1,122円	2,244円	3366円
リハビリ利用の場合						
40分未満	574円	1148円	1722円	594円	1188円	1782円
60分未満	774円	1548円	2322円	801円	1602円	2403円

夜間早朝料金：25%増 夜間（午後6時～午後10時まで）早朝（午前6時～午前8時まで）

深夜料金：50%増 深夜（午後10時～午前6時まで）

複数名で訪問した場合1回につき下記料金が加算されます。（こちらは要支援・要介護共通です。）

実施時間	1割負担	2割負担	3割負担
30分未満	254円	508円	762円
30分以上	402円	804円	1206円

初回利用時に追加される料金

		1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	利用開始時、または過去2ヶ月間に利用がない場合、訪問看護計画書を作成した場合	300円	600円	900円
退院時共同指導加算	主治医や他施設や入院中の職員と療養上必要な指導を行い文章を作成した場合	600円	1200円	1800円

利用に応じて追加される料金

		1割負担	2割負担	3割負担
緊急時訪問看護加算1	利用者様の同意のもとに、必要に応じて緊急の対応を行った場合。	574円	1148円	1722円
特別管理加算1	厚生労働大臣が定める状態にある方で特別な管理を必要とする方に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合 ※定める状態⇒2枚目参照	500円	1000円	1500円
特別管理加算2		250円	500円	750円
ターミナルケア加算	家族の同意を得て、主治医の指示のもとに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実施している場合	2000円	4000円	6000円

※上記の利用料の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画書に位置づけられたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

○特別管理加算の種類

特別管理加算1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。</li> <li>・気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態。</li> </ul>
特別管理加算2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 自己腹膜灌流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・成分栄養経管栄養法・自己導尿・人工呼吸持続陽圧呼吸療法・自己疼痛・肺高血圧症患者 上記で医師より指導管理を受けている状態にある方。</li> <li>2) 在宅酸素・人工肛門の状態にある方。</li> <li>3) 重度の褥瘡（真皮を越える褥瘡）の状態にある方。</li> <li>4) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方。</li> </ol>

※1 人工呼吸器を使用している状態にある方。特別訪問看護指示期間の方。  
特別な管理を必要とする方。（※2、※3）

※2 

- 1) 悪性腫瘍患者・気管切開患者で医師より指導管理を受けている状態にある方。
- 2) 気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方。

※3 

- 1) 自己腹膜灌流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・成分栄養経管栄養法・自己導尿・人工呼吸持続陽圧呼吸療法・自己疼痛・肺高血圧症患者  
上記で医師より指導管理を受けている状態にある方。

- 2) 在宅酸素・人工肛門・重度の褥瘡等の状態にある方。
- 3) 重度の褥瘡（真皮を越える褥瘡）の状態にある方。
- 4) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方。

※4 厚生労働大臣が定める疾病等

- ・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、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3以上であって、生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る））

- ・多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症およびシャイ・ドレーガー症候群）
- ・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
- ・人工呼吸器を使用している状態及び急性増悪期の場合

○キャンセル料

訪問1時間前までに中止のご連絡が無かった場合、キャンセル料をいただきます。（料金の50%の額）

○交通費

指定区域内：無料⇒総社、矢掛、倉敷（水島・児島地域を除く）

指定区域外：指定区域を超えたところより1kmにつき20円いただきます。

○その他

①衛生材料：利用者のご負担となります。

②利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気などの費用は利用者のご負担となります。

◎介護保険から医療保険への適用保険変更 次の場合は、自動的に適用保険が介護保険から医療保険へ変更になります。

- 1 厚生労働大臣が定める疾病等の場合 ※4
- 2 病状の悪化により悪性腫瘍の終末期になった場合
- 3 主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合