

# 重要事項説明書

## 1. 事業者（法人）の概要

|            |              |
|------------|--------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 笑生      |
| 主たる事務所の所在地 | 〒889-2536    |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役        |
| 設立年月日      | 令和6年7月11日    |
| 電話番号       | 0987-55-9600 |

## 2. 事業所の概要

|             |               |            |
|-------------|---------------|------------|
| ご利用事業所の名称   | 訪問看護ステーション笑生  |            |
| サービスの種類     | 訪問看護・介護予防訪問看護 |            |
| 事業所の所在地     | 〒889-2536     |            |
| 電話番号        | 0987-55-9600  |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 令和6年10月9日指定   | 4560490122 |
| 管理者の氏名      | 平良奈生美         |            |
| 通常の事業の実施地域  | 日南市           |            |

## 3. 事業の目的と運営の方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。                  |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

## 4. 提供するサービスの内容

訪問看護又は介護予防訪問看護は、病状が安定期にある利用者について、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「訪問看護職員」といいます。)が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

## 5. 営業日時

|      |  |
|------|--|
| 営業日  | 月曜日から土曜日まで<br>ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）及びお盆（8月14日から8月16日）を除きます。 |
| 営業時間 | 午前8：30時から午後17：30時まで  |

## 6. 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 勤務の形態・人数         | 従業者の職種 | 勤務の形態・人数        |
|--------|------------------|--------|-----------------|
| 看護師    | 常勤 4人、<br>非常勤 0人 | 理学療法士  | 常勤 0人<br>非常勤 1人 |
| 准看護師   | 常勤 人<br>非常勤 0人   | 作業療法士  | 常勤 0人<br>非常勤 0人 |
| 保健師    | 常勤 人<br>非常勤 0人   | 言語聴覚士  | 常勤 0人<br>非常勤 0人 |

## 7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

|          |       |           |
|----------|-------|-----------|
| 管理責任者の氏名 | 管 理 者 | 平良奈生<br>美 |
|----------|-------|-----------|

## 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

### （1） 訪問看護の利用料

（注1） 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2） 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留

意ください。

(2) 介護予防訪問看護の利用料

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

| キャンセルの時期 | キャンセル料         |
|----------|----------------|
| 利用予定日の前日 | 利用者負担金の 50%の額  |
| 利用予定日の当日 | 利用者負担金の 100%の額 |

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)及から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。  
なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、30日以内に差上げます。

(5) 利用者負担金の滞納について

ご利用者が正当な理由なく利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合、及びご利用者負担金を支払わない場合は、事業者は30日間以上の猶予期間を定めて、契約を解除する旨を催告することがあります。

| 支払い方法   | 支払い要件等   |
|---------|--|
| 口座引き落とし | サービスを利用した月の翌月の日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。<br>〇〇銀行 〇〇支店 普通口座 〇〇〇〇〇〇〇 |
| 銀行振り込み  | サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。                      |

|      |  |
|------|--|
|      | 宮崎第一信用金庫 日南営業支店 普通口座 1201301 株式会社 笑生             |
| 現金払い | サービスを利用した月の翌月の20日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。 |

#### 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

|                |                 |              |
|----------------|-----------------|--------------|
| 利用者の主治<br>医    | 医療機関の名称         | 〇〇〇〇         |
|                | 氏名              | 〇〇〇〇         |
|                | 所在地             | 〇〇〇〇         |
|                | 電話番号            | 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏名（利用者との続<br>柄） | 〇〇〇〇（〇〇〇〇）   |
|                | 電話番号            | 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 |
|                |                 |              |

#### 10. 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、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|         |   |
|---------|---|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 0987-55-9600      070-6661-1636<br>面接場所 訪問看護ステーション笑生の相談室 |
|---------|---|

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|        |                        |                   |
|--------|------------------------|-------------------|
| 苦情受付機関 | 日南市長寿課高齢支援係            | 電話番号 0987-31-1126 |
|        | 宮崎県国民健康保険団体連<br>合<br>会 | 電話番号 0985-35-5301 |

#### 12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんのであらかじめご了解ください。

- 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

(2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

〇〇年〇〇月〇〇日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 日南市吾田西 3-10-23

事業者（法人）名 訪問看護ステーション笑生（えがお）

代表者職・氏名 平良奈生美 印

説明者職・氏名 平良奈生美 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印

立会人 住所

氏名 印

精神科訪問看護利用料金表（医療保険）

《基本料金》

| 項目                           |                  |                |            | 費用総額         | 自己負担割合 |                |        |         |        |        |      |
|------------------------------|------------------|----------------|------------|--------------|--------|----------------|--------|---------|--------|--------|------|
|                              |                  |                |            |              | 1割     | 2割             | 3割     |         |        |        |      |
| 精神科<br>訪問看護<br>基本療養費<br>(/回) | (I)              | 看護師等による訪問      |            | 3日目まで/週      | 30分以上  | 5,550円         | 555円   | 1,110円  | 1,665円 |        |      |
|                              |                  |                |            | 30分未満        | 4,250円 | 425円           | 850円   | 1,275円  |        |        |      |
|                              |                  | 4日以降/週         |            | 30分以上        | 6,550円 | 655円           | 1,310円 | 1,965円  |        |        |      |
|                              |                  |                |            | 30分未満        | 5,100円 | 510円           | 1,020円 | 1,530円  |        |        |      |
|                              |                  | 准看護師による訪問      |            | 3日目まで/週      | 30分以上  | 5,050円         | 505円   | 1,010円  | 1,515円 |        |      |
|                              |                  |                |            | 30分未満        | 3,870円 | 387円           | 774円   | 1,161円  |        |        |      |
|                              | 4日以降/週           |                |            | 30分以上        | 6,050円 | 605円           | 1,210円 | 1,815円  |        |        |      |
|                              | 4日以降/週           |                | 30分未満      | 4,720円       | 472円   | 944円           | 1,416円 |         |        |        |      |
|                              |                  |                | (III)      | 同一建物<br>への訪問 |        | 看護師等2人<br>/同一日 |        | 3日目まで/週 | 30分以上  | 5,550円 | 555円 |
|                              | 30分未満            | 4,250円         |            |              |        |                |        | 425円    | 850円   | 1,275円 |      |
|                              | 4日以降/週           |                |            |              |        | 30分以上          | 6,550円 | 655円    | 1,310円 | 1,965円 |      |
|                              |                  |                |            |              |        | 30分未満          | 5,100円 | 510円    | 1,020円 | 1,530円 |      |
|                              | 看護師等3人以上<br>/同一日 |                |            |              |        | 3日目まで/週        | 30分以上  | 2,780円  | 278円   | 556円   | 834円 |
|                              |                  |                |            |              |        | 30分未満          | 2,130円 | 213円    | 426円   | 639円   |      |
|                              | 4日以降/週           |                | 30分以上      | 3,280円       | 328円   | 656円           | 984円   |         |        |        |      |
|                              |                  |                | 30分未満      | 2,550円       | 255円   | 510円           | 765円   |         |        |        |      |
|                              | 准看護師2人<br>/同一日   |                | 3日目まで/週    | 30分以上        | 5,050円 | 505円           | 1,010円 | 1,515円  |        |        |      |
|                              |                  |                | 30分未満      | 3,870円       | 387円   | 774円           | 1,161円 |         |        |        |      |
|                              |                  |                | 4日以降/週     | 30分以上        | 6,050円 | 605円           | 1,210円 | 1,815円  |        |        |      |
|                              | 4日以降/週           |                | 30分未満      | 4,720円       | 472円   | 944円           | 1,416円 |         |        |        |      |
| 准看護師3人以上<br>/同一日             |                  |                | 3日目まで/週    | 30分以上        | 2,530円 | 253円           | 506円   | 759円    |        |        |      |
|                              |                  | 30分未満          | 1,940円     | 194円         | 388円   | 582円           |        |         |        |        |      |
|                              |                  | 4日以降/週         | 30分以上      | 3,030円       | 303円   | 606円           | 909円   |         |        |        |      |
| 4日以降/週                       |                  | 30分未満          | 2,360円     | 236円         | 472円   | 708円           |        |         |        |        |      |
|                              |                  | (IV)           | 入院中の外泊時の訪問 |              | 8,500円 | 850円           | 1,700円 | 2,550円  |        |        |      |
| 訪問看護<br>管理療養費<br>(/回)        | 月の<br>初回日        | 機能強化型 (I)      |            | 12,400円      | 1,240円 | 2,480円         | 3,720円 |         |        |        |      |
|                              |                  | 機能強化型 (II)     |            | 9,400円       | 940円   | 1,880円         | 2,820円 |         |        |        |      |
|                              |                  | 機能強化型 (III)    |            | 8,400円       | 840円   | 1,680円         | 2,520円 |         |        |        |      |
|                              |                  | (I) ~ (III) 以外 |            | 7,440円       | 744円   | 1,488円         | 2,232円 |         |        |        |      |
|                              | 2回目以降            |                | 3,000円     | 300円         | 600円   | 900円           |        |         |        |        |      |

《任意項目》

|                        |         |        |        |        |
|------------------------|---------|--------|--------|--------|
| 訪問看護情報提供療養費 (I) (/月)   | 1,500円  | 150円   | 300円   | 450円   |
| 訪問看護情報提供療養費 (II) (/月)  | 1,500円  | 150円   | 300円   | 450円   |
| 訪問看護情報提供療養費 (III) (/月) | 1,500円  | 150円   | 300円   | 450円   |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 I       | 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 II      | 10,000円 | 1,000円 | 2,000円 | 3,000円 |

《加算料金》

| 加算名                     |                   | 費用総額   | 自己負担割合  |        |        |        |
|-------------------------|-------------------|--------|---------|--------|--------|--------|
|                         |                   |        | 1割      | 2割     | 3割     |        |
| 24時間対応体制加算（/月）          |                   | 6,400円 | 640円    | 1,280円 | 1,920円 |        |
| 精神科緊急訪問看護加算（/日1回）       |                   | 2,650円 | 265円    | 530円   | 795円   |        |
| 特別管理加算Ⅰ（/月）             |                   | 5,000円 | 500円    | 1,000円 | 1,500円 |        |
| 特別管理加算Ⅱ（/月）             |                   | 2,500円 | 250円    | 500円   | 750円   |        |
| 退院時共同指導加算               |                   | 8,000円 | 800円    | 1,600円 | 2,400円 |        |
| 特別管理指導加算                |                   | 2,000円 | 200円    | 400円   | 600円   |        |
| 退院支援指導加算                |                   | 6,000円 | 600円    | 1,200円 | 1,800円 |        |
| 夜間・早朝訪問看護加算（/回）         |                   | 2,100円 | 210円    | 420円   | 630円   |        |
| 深夜訪問看護加算（/回）            |                   | 4,200円 | 420円    | 840円   | 1,260円 |        |
| 精神科複数名訪問看護加算（/週）        | 看護職員<br>+<br>看護師等 | 1回/日   | 4,500円  | 450円   | 900円   | 1,350円 |
|                         |                   | 2回/日   | 9,000円  | 900円   | 1,800円 | 2,700円 |
|                         |                   | 3回以上/日 | 14,500円 | 1,450円 | 2,900円 | 4,350円 |
|                         | 看護職員<br>+<br>准看護師 | 1回/日   | 3,800円  | 380円   | 760円   | 1,140円 |
|                         |                   | 2回/日   | 7,600円  | 760円   | 1,520円 | 2,280円 |
|                         |                   | 3回以上/日 | 12,400円 | 1,240円 | 2,480円 | 3,720円 |
| 看護職員+看護補助者又は精神保健福祉士（/週） |                   | 3,000円 | 300円    | 600円   | 900円   |        |
| 精神科難病等複数回訪問加算           | 2回/日              | 4,500円 | 450円    | 900円   | 1,350円 |        |
|                         | 3回以上/日            | 8,000円 | 800円    | 1,600円 | 2,400円 |        |
| 精神科長時間訪問看護加算（/週）        |                   | 5,200円 | 520円    | 1,040円 | 1,560円 |        |
| 在宅患者連携指導加算（/月）          |                   | 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（/月）   |                   | 2,000円 | 200円    | 400円   | 600円   |        |
| 看護・介護職員連携強化加算（/月）       |                   | 2,500円 | 250円    | 500円   | 750円   |        |
| 精神科重症患者支援管理連携加算（/月）     | （イ）               | 8,400円 | 840円    | 1,680円 | 2,520円 |        |
|                         | （ロ）               | 5,800円 | 580円    | 1,160円 | 1,740円 |        |

《保険外適用料金》

|               |             |
|---------------|-------------|
| エンゼルケア（死後の処置） | 20,000円（税込） |
|---------------|-------------|

◇サービス提供に必要な居宅で使用する電気、ガス、水道の費用は利用者の別途負担となります。

◇衛生材料は実費を負担願います。

# 訪問看護 単位数表 (2024年6月～)



※こちらの表では、令和6年6月1日施行の変更点を赤字で表示しております。

| 訪問看護費                                      |                       | 単位数                           |   |                       | 単位数   |
|--|-----------------------|-------------------------------|---|-----------------------|---|
| 指定訪問看護ステーション                               | 20分未満                 | 314単位                         |   |                       |   |
|  | 30分未満                 | 471単位                         |   |                       |   |
|  | 30分以上1時間未満            | 823単位                         |   |                       |   |
|  | 1時間以上1時間30分未満         | 1,128単位                       |   |                       |   |
|  | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 | 294単位(1日に2回を超えて実施する場合は90/100) |   |                       |   |
| 病院又は診療所                                    | 20分未満                 | 266単位                         |   |                       |   |
|  | 30分未満                 | 399単位                         |   |                       |   |
|  | 30分以上1時間未満            | 574単位                         |   |                       |   |
|  | 1時間以上1時間30分未満         | 844単位                         |   |                       |   |
| 定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携                         |                       | 1月につき2,961単位                  |   |                       |   |
| 注・加算・減算①                                   |                       | 単位数                           | 注・加算・減算②  |                       | 単位数   |
| 准看護師の場合                                    | 指定訪問看護ステーション          | ×90/100                       | 専門管理加算(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が計画的な管理を行った場合) |                       | 1月につき+250単位                                 |
|  | 病院又は診療所               | ×90/100                       | 専門管理加算(特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合)                           |                       | 1月につき+250単位                                 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算                             |                       | -1/100                        |   |                       |   |
| 業務継続計画未策定減算                                |                       | -1/100                        |   |                       |   |
| 夜間又は早朝の場合                                  |                       | +25/100                       | ターミナルケア加算   |                       | 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<br>+2,500単位 |
| 深夜の場合                                      |                       | +50/100                       |   |                       |   |
| 複数名訪問加算(Ⅰ)                                 | 30分未満の場合              | +254単位                        | 遠隔死亡診断補助加算  |                       | +150単位                                      |
|  | 30分以上の場合              | +402単位                        |   |                       |   |
| 複数名訪問加算(Ⅱ)                                 | 30分未満の場合              | +201単位                        | 医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算        |                       | 1日につき-97単位                                  |
|  | 30分以上の場合              | +317単位                        |   |                       |   |
| 1時間30分以上の訪問看護を行う場合                         | 指定訪問看護ステーション          | +300単位                        | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が見護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合     |                       | 1回につき-8単位                                   |
|  | 病院又は診療所               | +300単位                        |   |                       |   |
| 要介護5の者の場合(定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携)              |                       | +800単位                        | 初回加算(Ⅰ)   |                       | 1月につき+350単位                                 |
| 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 |                       | ×90/100                       | 初回加算(Ⅱ)   |                       | 1月につき+300単位                                 |
| 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合                |                       | ×85/100                       | 退院時共同指導加算   |                       | 1回につき+600単位                                 |
| 特別地域訪問看護加算                                 |                       | +15/100                       | 看護・介護職員連携強化加算   |                       | 1月につき+250単位                                 |
| 中山間地域等における小規模事業所加算                         |                       | +10/100                       | 看護体制強化加算(Ⅰ)   |                       | 1月につき+550単位                                 |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算                     |                       | +5/100                        | 看護体制強化加算(Ⅱ)   |                       | 1月につき+200単位                                 |
|  |                       |                               | 口腔連携強化加算  |                       | 1回につき+50単位                                  |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)                               | 指定訪問看護ステーション          | 1月につき+600単位                   | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)   | 指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所 | 1回につき+6単位                                   |
|  | 病院又は診療所               | 1月につき+325単位                   |   | 定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携    | 1月につき+50単位                                  |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)                               | 指定訪問看護ステーション          | 1月につき+574単位                   | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)   | 指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所 | 1回につき+3単位                                   |
|  | 病院又は診療所               | 1月につき+315単位                   |   | 定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携    | 1月につき+25単位                                  |
| 特別管理加算(Ⅰ)                                  |                       | 1月につき+500単位                   |   |                       |   |
| 特別管理加算(Ⅱ)                                  |                       | 1月につき+250単位                   |   |                       |   |

| 介護予防訪問看護費                                  |                       | 単位数                           |   |                       | 単位数  |
|--|-----------------------|-------------------------------|---|-----------------------|--|
| 指定介護予防訪問看護ステーション                           | 20分未満                 | 303単位                         |   |                       |  |
|  | 30分未満                 | 451単位                         |   |                       |  |
|  | 30分以上1時間未満            | 794単位                         |   |                       |  |
|  | 1時間以上1時間30分未満         | 1,090単位                       |   |                       |  |
|  | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 | 284単位(1日に2回を超えて実施する場合は50/100) |   |                       |  |
| 病院又は診療所                                    | 20分未満                 | 256単位                         |   |                       |  |
|  | 30分未満                 | 382単位                         |   |                       |  |
|  | 30分以上1時間未満            | 553単位                         |   |                       |  |
|  | 1時間以上1時間30分未満         | 814単位                         |   |                       |  |
| 注・加算・減算①                                   |                       | 単位数                           | 注・加算・減算②  |                       | 単位数  |
| 准看護師の場合                                    |                       | ×90/100                       | 特別管理加算(Ⅰ)   |                       | 1月につき+500単位                                |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算                             |                       | -1/100                        | 特別管理加算(Ⅱ)   |                       | 1月につき+250単位                                |
| 業務継続計画未策定減算                                |                       | -1/100                        | 専門管理加算(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が計画的な管理を行った場合) |                       | 1月につき+250単位                                |
| 夜間又は早朝の場合                                  |                       | +25/100                       | 専門管理加算(特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合)                           |                       | 1月につき+250単位                                |
| 深夜の場合                                      |                       | +50/100                       |   |                       |  |
| 複数名訪問加算(Ⅰ)                                 | 30分未満の場合              | +254単位                        | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が見護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合     |                       | 1回につき-8単位                                  |
|  | 30分以上の場合              | +402単位                        |   |                       |  |
| 複数名訪問加算(Ⅱ)                                 | 30分未満の場合              | +201単位                        | 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合                   |                       | 1回につき-5単位<br>(上記の減算【※-8単位】を算定している場合は-15単位) |
|  | 30分以上の場合              | +317単位                        |   |                       |  |
| 1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合                     |                       | +300単位                        | 初回加算(Ⅰ)   |                       | 1月につき+350単位                                |
| 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 |                       | ×90/100                       | 初回加算(Ⅱ)   |                       | 1月につき+300単位                                |
| 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合                |                       | ×85/100                       | 退院時共同指導加算   |                       | 1回につき+600単位                                |
| 特別地域介護予防訪問看護加算                             |                       | +15/100                       | 看護体制強化加算  |                       | 1月につき+100単位                                |
| 中山間地域等における小規模事業所加算                         |                       | +10/100                       | 口腔連携強化加算  |                       | 1回につき+50単位                                 |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算                     |                       | +5/100                        | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)   |                       | 1回につき+6単位                                  |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)                               | 指定訪問看護ステーション          | 1月につき+600単位                   | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)   | 指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所 | 1回につき+3単位                                  |
|  | 病院又は診療所               | 1月につき+325単位                   |   | 定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携    | 1月につき+25単位                                 |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)                               | 指定訪問看護ステーション          | 1月につき+574単位                   |   |                       |  |
|  | 病院又は診療所               | 1月につき+315単位                   |   |                       |  |

※「特別地域(介護予防)訪問看護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「緊急時(介護予防)訪問看護加算」、「特別管理加算」、「ターミナルケア加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目  
 ※「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入  
 ※1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の(介護予防)訪問看護に係る加算を算定できるものとする。  
 ※業務継続計画未策定減算については令和7年4月1日から適用する。