

つなぐ訪問看護ステーション 重要事項説明書

2026 年 9 月版 2026 年 9 月 24 日修正

当事業所の指定訪問看護サービスについて、ご理解いただきたい内容を説明いたします。「重要事項説明書」は、介護保険法、健康保険法等の関係法令の規定に基づき、サービス内容、利用料及びご利用にあたりご注意いただきたい事項を説明するものです。

本書は、運営規程及び別紙の料金表と併せてご案内します。利用開始前にサービス内容と費用等を説明し、利用者の同意を得ます。ホームページでの掲載とは別に、契約時には本書を交付し、必要な同意を確認します。

1 事業所概要

開設法人	株式会社つなぐ
代表者	代表取締役 岩崎 大裕
事業所名	つなぐ訪問看護ステーション
介護保険指定番号	1263190220
管理者	岩崎 大裕 (いわさき だいすけ)
所在地	〒299-4106 千葉県茂原市栗生野 2699-7
電話番号	0475-36-6775
FAX	050-3137-6326
ホームページ	http://tsunagu-houmon.com/
メール	aono-36-6775@tsunaguhomon.com
事業所名 (サテライト)	つなぐ訪問看護ステーション サテライトいすみ
所在地 (サテライト)	いすみ市岬町江場土 4421 シーウィンドみさき 103 号室
電話番号 (サテライト)	0475-62-6720 ※FAX も同番号

2 事業の目的と運営

ステーション理念
"よかった"と安心できる地域にする
事業の目的
居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とします。
運営方針
1.利用者様とご家族に寄り添い、意思を尊重し、その人がその人らしく在宅療養が継続できるよう安全と安心を提供いたします。
2.事業の実施にあたっては、関係市町村・保健・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
3.事業者の職員は質の高い看護を提供できるよう、知識、技術の習得のみならず、自己研鑽に努めます

3 本事業所の職員体制（令和 8 年 6 月 1 日現在）

職種	資格	常勤	非常勤
管理者	看護師	1 名	
訪問看護師	看護師	10 名	2 名
	准看護師	4 名	
リハビリ職	理学療法士	3 名	
	作業療法士	1 名	
事務員		1 名	1 名

計 23 名（看護職 17 名、リハビリ職 4 名、事務職 2 名。管理者は看護職に含む）

4 事業所の営業日及び営業時間

営業日	365 日対応しております
営業時間	8 時 30 分～17 時 30 分
	※17 時 30 分以降は営業時間外となります。保険上の夜間加算は 18 時以降など、各保険の算定要件に従います。
	※処置や状態によっては営業時間外でも計画的な訪問に対応いたします。
職員配置	月～金は必要数の看護師配置
	土・日は 3～4 名配置
	祝日は職員の出勤状況により変動いたします。
	※リハビリ職については、祝・休日 12/30～1/3 をお休みとしています。
	※職員の勤務状況により訪問時間の変更や振替などで調整させていただく場合がございます。
訪問地域	茂原市・白子町・長生村・一宮町・睦沢町・長南町の各一部
要相談地域	長柄町・いすみ市・大網白里市・東金市・九十九里町の各一部
	訪問配置により曜日等を限定して対応できる場合があります。緊急訪問の到着時間は、職員の所在、他の緊急対応、交通・気象状況等により異なります。30 分以内の到着を保証するものではありません。
医療機関	かかりつけの医師からの訪問看護指示書があれば指定はございません。
	医師へのご相談にご不安な方はご相談ください。

本体事業所は、茂原市栗生野 2699-7 から車で通常 30 分程度、概ね 15～20km 圏内を目安とします。サテライトいすみは、いすみ市岬町江場土 4421 からの実際の移動時間、訪問体制及び緊急時の対応可否を確認して個別にご案内します。

上記市町村の全域を対象とするものではありません。具体的な対象地区は運営規程・届出内容と整合させ、利用開始前に住所、道路事情、訪問曜日等を確認します。

24 時間対応は、体制・費用を説明し、必要な同意を得た利用者に対して行います。営業時間外の連絡先と連絡方法は、契約時に個別にご案内します。生命に関わる切迫した症状がある場合は、訪問を待たず 119 番へ通報してください。

5 提供するサービス内容

訪問看護計画の作成
主治医の文書による指示と、利用者の希望・心身の状況等に基づき、看護師等（准看護師を除く）が訪問看護計画書を作成します。居宅サービス計画又は介護予防サービス計画がある場合は、その内容に沿って作成します。理学療法士・作業療法士等が訪問する場合も、看護職員と連携して計画を作成します。 計画書の主要な事項を利用者又はご家族に説明し、利用者本人の同意を得た上で、計画書を利用者に交付します。変更時も、変更内容を説明して本人の同意を確認し、変更後の計画書を交付します。 本人が意思を表しにくい場合は、理解しやすい説明や意思確認の支援を行い、家族・支援者等と連携して本人の意思を尊重します。説明、同意確認及び交付の経過は記録します。
訪問看護の提供
訪問看護計画に基づき訪問看護を提供します。 ①健康状態の観察・疾病予防・悪化の防止支援 1) 体温、血圧、脈拍、酸素飽和度の測定・聴診等 2) 異常の早期発見と対応 ②栄養・食事摂取のケア 1) 食事の介助方法、形態の指導、補助食品の紹介など ③排泄のケア 1) 排便コントロール（主治医の指示に基づく内服の調整、摘便等） 2) 尿量、性状の確認 3) おむつの使用方法、交換の実施 ④清潔のケア 1) 清拭・入浴・シャワー浴介助による全身の保清 2) 足浴、手浴、洗髪等の部分保清 3) 口腔ケア、爪切り、着替え、シーツ交換など ⑤療養環境の整備・療養生活への助言 1) 福祉用具・介護用品等の相談 ⑥リハビリテーション 理学療法士・作業療法士による訪問に対応します。 1) 日常生活動作維持、移動の介助、拘縮予防など ⑦医療的な処置・管理（主治医の指示による処置） 1) カテーテル管理（膀胱留置・胃ろう・腎ろう・経鼻栄養など） 2) 褥瘡（床ずれ）・創傷の処置 3) 医療機器の管理（人工呼吸器・在宅用輸液ポンプ、在宅酸素など） 4) 末梢点滴注射、皮下点滴注射、インスリン注射、採血など 5) 浣腸、導尿、膀胱洗浄など

⑧他サービスとの連携と相談

- 1) 医師・ケアマネジャーとの連携
- 2) 訪問介護、訪問入浴、デｲサービス、ショートステイ先との連携
- 3) サービス活用の相談や紹介

⑨ターミナルケア・看取り

- 1) 最期まで自宅で過ごせるよう支援します
- 2) 在宅医の紹介や連携をします
- 3) 24 時間対応をします(条件あり)

⑩介護者の支援

- 1) 介護方法の指導や不安、相談の援助
- 2) 家族の精神的援助

⑪ 特別訪問看護指示書による医療保険での訪問

- 1) 要件あり ※別紙参照

6 看護師の禁止行為及び安全なサービス提供のためのお願い

訪問看護師ができないこと・禁止行為

- ① 本人又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などのお預かりはいたしません。
※訪問看護で必要な書類等は除きます
- ② 看護師が本人又はご家族に対して個人的な買い物やおつかいはできません。
※処置等の物品で緊急を要する場合や看護師が必要とした場合を除く
※自費訪問での対応が可能です。
- ③ 利用料の支払いを除く、本人又は家族からの個人的な金銭・贈答品・飲食等の受取り
- ④ 契約した利用者以外の同居家族へのサービス提供
※同居家族も利用する場合は、その方自身の契約、主治医の指示及び計画等を確認し、適用する保険の算定要件に従って提供・請求します。看護師等自身の同居家族への指定訪問看護は行いません。
- ⑤ 居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥ 身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為
※利用者、第三者等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く
- ⑦ 本人又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ⑧ 本人又はご家族を訪問車に乗せての移動はできません
- ⑨ 上記の項目以外で訪問看護師ができないと判断した場合、管理者に相談の上、管理者の判断によりお断りする場合があります。
※ご家族、ケアマネジャー、医師等と相談させていただき対応方法を検討はさせていただきます。
- ⑩ 緊急要請時に救急車への同乗や病院までの付き添いはできません。
家族が来るまでのお付き添いなども長時間となりますとご対応困難な場合があります。
付き添い等の保険給付外の支援をご希望の場合は、対応可否を確認し、内容・時間・料金を事前に説明して同意を得た上で提供します。緊急時に必要な安全確保や引継ぎは、利用者の状態に応じて行います。

⑪ 外来への同席やお付き添いも原則できません。但し、医師の指示により関係職種が集まる場合等、必要に応じて対応することがあります。(退院前カンファレンス等)

安全なサービス提供のためのお願い

- 1) ご利用者様又はご家族等による暴言、暴力、セクハラ等により、職員の安全や通常業務に支障が生じる場合は、行為の中止及び訪問方法等の調整をお願いします。具体的な対応は、14～18の項目をご確認ください。
- 2) 職員の心身への影響についても確認し、利用者の状態やご事情に配慮しながら、必要な対策を検討します。
- 3) 前項については、職員の安全が確保できない場合、サービス提供が困難であると管理者が判断した場合、その場の訪問を直ちに中止し、職員を退避させる場合があります。契約終了は、利用者の生命・身体への影響、主治医・介護支援専門員・市町村等との連携、代替支援の可否を個別に検討した上で、正当な理由がある場合に行います。
- 4) 電話相談は、身体状態や療養生活、訪問看護に関する内容を中心にお受けします。対応範囲外のご相談は、適切な窓口をご案内する場合があります。
- 5) 電話が頻回又は長時間となり業務に支障が生じる場合は、管理者を窓口とし、連絡方法、時間及び回答の頻度等を相談させていただきます。
- 6) 利用終了を検討する場合は、安全に継続できる方法の有無を確認し、主治医・介護支援専門員等と連携します。
- 7) 録音・撮影、防犯・見守りカメラ及びインターネット投稿については、17の項目に従い、安全とプライバシーに配慮した方法を相談させていただきます。正当な苦情や批判のみを理由に利用を終了するものではありません。
- 8) 利用終了が必要な場合は、主治医・関係機関と連携し、後任事業所の紹介等に努めます。ただし、後任事業所が確保できない場合があります。切迫した危険がある場合は、後任決定前に訪問を中止することがありますが、利用者の生命・身体への影響を確認し、可能な代替支援を検討します。

7 利用料及び加算について

- 1) 介護保険 / 予防介護保険 別紙参照
- 2) 医療保険 / 精神科 別紙参照
- 3) 料金及び加算の算定要件 別紙参照

訪問看護の提供を受けるにあたって、利用開始時に該当する加算の内容、料金及び算定要件について説明し、必要な同意をいただきます。利用開始後に新たに該当する加算については、別途説明し、必要な同意をいただきます。すべての加算を一律に算定するものではありません。

料金表には、所定の届出・要件を満たす場合の区分も掲載しています。実際に適用する加算・評価料は、当事業所の届出区分、算定開始日及び利用者の状態等を確認し、項目・金額・適用日を個別に説明します。料金表の掲載項目すべてを請求するものではありません。

8 保険外請求内容(自費)

1) 交通費

事業所より 20 km以上離れている場合の交通費は、30 円/kmを基準とします。介護保険では通常の事業実施地域内の交通費は徴収しません。地域外への訪問等で徴収する場合は、対象となる経路・距離、片道・往復の別及び金額を事前に説明し、同意をいただきます。自費訪問のみの場合の交通費は別紙 1 をご参照ください。

2) ご自宅での看取りに関する費用

ご希望により行う死後の処置（エンベリアル）等の保険給付外のサービスは、内容と料金を事前に説明し、同意をいただいた場合に実施します。

ターミナルに係る保険の費用と保険外の処置費は区分し、保険で評価される行為について重複して請求しません。

※自費訪問看護の料金については別紙参照

3) キャンセル料

保険による訪問看護の予定変更・中止は、できるだけ前日までにご連絡ください。急な変更は分かり次第ご連絡ください。キャンセル料は、次の「訪問時不在」の条件に該当する場合に適用します。当日の連絡であることだけを理由に、一律 2,000 円を請求するものではありません。

保険による予定訪問時に不在の場合 同様の不在の 2 回目から	2,000 円
-----------------------------------	---------

自費訪問の当日キャンセルは、別紙 1 の 5,000 円を適用します。同じ中止について、上記 2,000 円と重複して請求しません。急な受診・救急搬送、災害等のやむを得ない事情は個別に確認し、法令上認められる範囲で取り扱います。事業所の都合による中止は、いずれのキャンセル料も対象となりません。

9 利用料の支払いに関する事項

- 毎月 15 日前後に前月分の請求書が発行されます。
- 利用料は 1 か月単位で計算し、翌月 26 日に指定口座から振り替えます。26 日が金融機関の休業日の場合は、翌金融機関営業日となります。引き落とし予定をご案内します。口座振替の手続きには時間がかかるため、利用開始時期によっては 2 か月後からの引き落としとなります。その場合は、2 か月分をまとめてご請求するか、利用開始月のみ現金等でのお支払いをご相談します。
- 現金での支払いをご希望の方はお申し出頂ければご対応いたします。
※やむを得ない理由がある場合に限りです。原則として、引き落としをお願いしております。
※銀行印が不明の理由時、振込でのお支払いをお願いする場合がございます。
- お支払いに対して、費用の内訳が分かる領収証を交付します。医療保険では、算定項目が分かる明細書も無償で交付します。公費負担等により窓口負担がない場合も、法令・通知に従い明細書を交付します。
- お引き落としができなかった場合、翌月に合算してご請求をさせていただきます。
- ご利用料金を 3 か月以上滞納された場合につきましては下記の対応をします。
 - ・月遅れでも支払いの意思があるかのご確認をさせていただきます。
 - ・支払い困難な場合もご相談ください。訪問が継続できるよう連携を図ってまいります。早めのご相談をお願いいたします。
 - ・連帯保証人をお願いする場合は、別途契約書により保証の範囲、極度額及び保証意思を確認します。ご家族、代理人又は代筆者であることのみをもって、支払いの責任を負うものではありません。
- 訪問終了後の利用料も、原則として口座振替でお支払いいただきます。振替ができない場合又は現金払いの方については、銀行振込等の方法をご案内します。請求書・領収証は郵送します。

【振り込み先】

千葉銀行 茂原支店 普通 4234676 カブシキアイシャ ツナグ

10 災害時について

地震が発生した時

- 1) 長生郡市内にて震度 4 以上を観測した場合、状況等を確認したうえで、危険と判断した場合は、サービスの中止・中断をする場合があります。安全が確認できしだい訪問看護サービスを再開いたします。
- 2) 台風や大雨による災害について、「警戒レベル3」又は相当する情報等を参考に、道路状況、浸水・土砂災害の危険、利用者の状態及び職員の安全を確認します。安全な訪問が困難な場合は、訪問の延期・中断又は休止をさせていただきます。電話相談、主治医・関係機関との連携等、可能な支援を検討します。
- 3) 災害時の緊急訪問について緊急であっても訪問看護師の安全が確保できない訪問はできません。電話相談は可能ですが、通信障害等が起きる可能性もございます。その時は、119 番通報によるご対応をお願いいたします。
- 4) 訪問ができなかった場合の振り替えについて災害発生後、安全が確認でき次第訪問を調整させていただきます。医療優先度の高い方から訪問をさせていただきます。当ステーションの基準にて優先度は決めさせていただきます。(家族背景、疾患、医療機器使用、お身体の状態等を用いて判断します)緊急時の対応となりますので、ご理解、ご協力をお願いいたします。
- 5) 台風等の予測できる災害につきましては、前日から訪問日程をご調整させていただく場合がございます。訪問業務を休止にさせていただくこともございますので、ご協力をお願いいたします。

11 流行性感染症等の発生時

- 1) 利用者又はご家族等が感染となった場合は、感染対策を講じたうえで訪問をさせていただきます。ご利用者又はご家族等にも感染対策に協力していただくことがあります。訪問看護師の指示に従ってご対応をお願いいたします。

※感染対策へのご協力が難しい場合は、理由やご事情を確認し、主治医等と対応方法を相談します。必要な対策を講じても安全な提供が困難な場合は、訪問方法の変更、延期等を検討させていただきます。

- 2) 訪問のお時間を変更させていただくことがあります。感染拡大のリスクを最小限にする対策のためです。ご協力をお願いします。
- 3) 職員又は職員家族の感染確認時も、受診させ感染に準じた指示期間お休みとなります。そのため急遽、訪問スケジュールを調整させていただく可能性がございます。感染症に関しては、指示内容が変わることが予測できるため、状況に合わせて変更してまいりますので指示に従ってください

12 ステーションからのお願い事項

- 1) 交通事情などにより、訪問時間が 5～10 分ほど前後することがあります。予定時間より 15 分以上前後する場合はご連絡を致します。
- 2) 訪問スタッフのご指定は、原則としてお受けしておりません。担当者に関するご希望やご不安は管理者にご相談ください。状態やご事情、職員配置を確認し、可能な範囲で調整いたします。安全かつ継続した看護が提供できるよう、数名で関わらせていただきます。対応できる職員が限られる場合は、主治医等と連携し、他事業所のご紹介等も含めて相談させていただきます。
- 3) 緊急対応や複数名での対応をさせていただくため、看護師は同行し、ケアを共有させていただきます。研修・引継ぎを目的とする同行訪問については、複数名加算はかかりません。
- 4) 緊急訪問や災害時などに必要な情報を職員間で共有できるよう、自宅外観、物品配置、ケア内容等の写真・動画を取得する場合があります。目的、対象及び共有範囲を説明し、別途同意をいただきます。同意しないことのみを理由に不利益な取扱いはしません。詳細は「個人情報使用説明」をご確認ください。
- 5) 訪問時のお茶やお心遣いは、お断りするよう職員に徹底しております。

- 6) 運営評価や研修目的等によるアンケートなどをお願いすることがあります。ご依頼の際はご協力をお願いいたします。
- 7) 保険給付外の支援をご希望の場合は、対応可能な内容か確認し、保険サービスと区分して、内容・時間・料金を事前に説明し同意を得た上で提供します。安全上又は法令上できない行為を、自費でお受けするものではありません。

13 自費料金の発生

- 1) 交通費は自費となります。(基本はかかりません)
- 2) 医療保険による長時間訪問看護は、対象となる状態、訪問時間及び回数等の算定要件を満たす場合に、加算で対応します。保険の対象とならない時間や内容の支援をご希望される場合は、保険診療と区分し、内容、時間及び自費料金を事前に説明して同意をいただきます。週 2 回以上であることのみをもって、一律に自費となるものではありません。
- 3) 介護保険の区分支給限度基準額を超えた部分は、原則として介護報酬に基づく全額が自己負担となります。別紙 1 の自由契約による料金に自動的に切り替わるものではありません。
- 4) 訪問看護サービス内容以外の事項で利用者がご希望した場合。
※料金については「自費訪問看護サービスについて」参照
- 5) 訪問の変更・中止は、できるだけ早くご連絡ください。保険による訪問と自費訪問のキャンセル料は、それぞれ第 8 項及び別紙 1 の条件に従い、同じ中止について重複して請求しません。

14 苦情・相談・説明要請への対応

利用者及び家族は、サービスへの不満、職員の言動で傷ついたとの申出、説明要請、改善提案、担当者に関する相談等を行うことができます。苦情や意見を申し立てたことのみを理由として、不利益な取扱いはい行いません。

対応段階	対応内容
受付	管理者が申出内容、希望する解決、緊急性を確認します。
事実確認	利用者・家族・職員・訪問記録・関係者から必要な範囲で確認します。
対応検討	説明、適切な場合の謝罪、再発防止、ケア方法・担当者・連絡方法の調整等を検討します。
回答	個人情報及び関係者の権利に配慮しながら、確認結果と対応方針を回答します。
外部相談	市町村、千葉県国民健康保険団体連合会その他の相談窓口にも申し立てることができます。

行政機関その他苦情受付機関

茂原市高齢者支援課	0475-20-1572
一宮町福祉健康課	0475-42-1431
睦沢町健康保険課保険班	0475-44-2576
長生村福祉課介護保険係	0475-32-6809
白子町健康福祉課介護保険係	0475-33-2113
長柄町健康保険課保険係	0475-35-2115
長南町福祉課介護保険係	0475-46-2116

大網白里市高齢者支援課介護保険班	0475-70-0309
東金市高齢者支援課介護給付係	0475-50-1219
いすみ市健康高齢者支援課	0470-62-1118
九十九里町健康福祉課	0475-70-3184
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係	043-254-7428

当事業所の苦情窓口は下記になります

名称：つなぐ訪問看護ステーション

連絡先：0475-36-6775

担当者：岩崎 大裕

15 精神科領域等における意思疎通への配慮

精神疾患、認知機能、発達特性、感覚過敏、過去の体験その他の事情により、同じ言葉でも受け止め方が異なることがあります。当事業所は、診断名や障害の存在のみを理由に訪問の中止又は利用終了とはしません。本人が理解しやすい説明、言葉の選び方、説明の回数、家族・支援者の同席等、必要な配慮を検討します。

職員の言葉で傷ついたとの申出があった場合は、その受け止めに否定せず、記録と関係者から事実を確認します。ただし、希望する事実認定、職員への処分、謝罪文又は金銭補償等を直ちに約束するものではありません。必要に応じ、主治医、介護支援専門員、相談支援専門員等と支援方法を協議します。

16 職員へのハラスメント及び過剰な要求への対応

正当な苦情、意見、質問又は症状に伴う一時的な言動を、直ちにハラスメントとは判断しません。背景、頻度、態様、危険性及び改善可能性を個別に確認します。次の行為により安全な訪問又は事業所業務の継続が困難となる場合は、行為の中止及び訪問条件の調整をお願いします。

区分	具体例
身体的暴力・危険行為	殴る、蹴る、物を投げる、刃物・凶器を示す、進路を塞ぐ、危険な動物を制御しない行為
精神的攻撃・脅迫	怒鳴り続ける、人格否定、差別的言動、危害の予告、職員又は家族への執拗な威迫
性的言動	身体への接触、性的発言・画像の提示、脱衣の強要、交際要求、盗撮等
過剰・不当な要求	契約外行為、長時間拘束、即時回答の反復、職員個人の連絡先、土下座・退職・処分等の強要
業務妨害	頻回電話、回答済み事項の反復、虚偽通報、無断侵入、車両妨害、訪問や記録を意図的に妨げる行為

電話やメッセージが頻回又は長時間となり通常業務に支障がある場合は、管理者を連絡窓口とし、連絡手段、受付時間、回答方法及び頻度を定めることがあります。身体状態の急変時は、通常どおり緊急連絡先へご連絡ください。

17 録音・撮影・防犯カメラ・インターネット投稿

防犯カメラ、見守りカメラ、録音又は撮影を行う場合は、原則として事前に目的と範囲をお知らせください。利用者自身の記録又は権利保護を目的とする録音等を一律に禁止するものではありませんが、ケアの妨げ、清拭・着替え等のプライバシー、職員・同居者・第三者の個人情報及び医療安全に配慮し、方法を協議します。

職員の氏名、顔、声、車両番号、私的情報等をインターネット又は SNS へ掲載する場合は、本人の権利と個人情報に配慮してください。無断公開、虚偽又は誤解を招く編集、侮辱、脅迫、個人情報の拡散等が認められる場合は、削除・訂正の要請、証拠の保全、運営者への申告、警察・弁護士等への相談を行うことがあります。批判的な意見又は正当な公益通報であることのみを理由として、不利益な取扱いはい行いません。

18 安全確保のための段階的な対応

段階	対応内容
1 申出・調整	問題となる行為と改善をお願いする点を具体的に説明し、訪問方法、同席者、連絡方法等を調整します。
2 条件を定めた継続	複数名訪問、家族・支援者の同席、危険物・ペットの隔離、連絡窓口の一本化等を行います。加算又は自費が生じる場合は事前に説明します。
3 訪問中止・退避	職員の安全が確保できない場合、その場の訪問を中止し退避します。切迫した危険がある場合は警察又は救急へ通報します。
4 関係機関との協議	主治医、介護支援専門員、相談支援専門員、市町村等と、支援方法、再開条件又は代替支援を検討します。
5 利用終了	再三の申入れ後も改善がなく、安全で適切なサービスの継続が著しく困難で正当な理由がある場合は、必要な予告と関係機関連携を行い利用終了を検討します。重大で切迫した危険がある場合は即時中止することがあります。

診断名、障害の存在、苦情の申立て、説明を求めたこと又は正当な権利行使のみを理由として、訪問中止又は利用終了とはしません。

19 事故・緊急時・虐待防止・身体拘束の取扱い

病状の急変又は事故が発生した場合は、主治医への連絡、救急要請、家族・関係機関への連絡等、必要な措置を講じます。虐待が疑われる場合は関係法令に基づき、市町村等への相談・通報を行います。身体拘束は原則として行いません。生命又は身体を守るため緊急やむを得ない場合は、必要性、態様、時間、心身の状況及び理由を記録し、早期解除に向けて検討します。

事業所の責任により利用者の生命、身体又は財産に損害を与えた場合は、法令に従い必要な賠償を行います。事故の経緯及び対応を記録し、原因の確認と再発防止に努めます。

20 記録の保存及び開示

訪問看護の提供内容、主治医の指示、計画書・報告書、苦情及び事故等の記録は、関係法令・指定基準等に従って作成し、その完結の日から 2 年間保存します。法令・条例等でこれより長い期間が定められる場合は、その期間保存します。利用者は、所定の手続きによりご自身の記録の開示又は写しの交付を求めることができます。第三者の個人情報等を含む場合は、法令に従い開示範囲を確認します。

【個人情報使用説明】

利用者及びご家族の個人情報は、以下の目的のため、必要最小限の範囲内で使用します。サービス担当者会議等で利用者の個人情報を使用する場合は利用者から、ご家族の個人情報を使用する場合は当該ご家族

から、あらかじめ文書により同意を得ます。法令で認められる電磁的方法による場合は、その要件に従います。

その他の第三者提供も、法令により認められる場合を除き、提供先、目的及び範囲を説明して必要な同意を得ます。本書の掲載・交付だけをもって同意を得たものとは扱いません。

1、使用する目的

利用者様のための居宅サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と他の事業者との連絡調整等において必要な場合使用させていただきます。

- 1) 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- 2) サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- 3) サービス利用にかかわる管理運営のため
- 4) 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- 5) ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 6) 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 7) 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 8) 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する
- 9) 事業所内の検討会などにおける資料の為(名前など個人とわかる記載はしません)

【事故・トラブル防止】

1、個人情報・写真等：ケの安全、物品配置、災害・緊急対応及び職員間の情報共有に必要な範囲で写真・動画を取得する場合は、目的、対象、共有範囲を説明し、別途同意を得ます。同意しないことのみを理由に不利益な取扱いはしません。同意はいつでも撤回できますが、既に診療・サービス記録の一部となった情報は法定保存期間中保管します。

2、電子的連絡：電子メール、SMS、LINE 等を利用する場合、誤送信、端末紛失、第三者閲覧等のリスクがあります。利用する手段と送信可能な情報の範囲を別途確認します。緊急連絡には指定の電話番号を使用してください。

自費訪問看護サービスについて、介護保険や医療保険の給付対象とならない内容は、自由契約により提供します。自費訪問看護のみの場合も、看護・医療処置に必要な主治医の指示を確認します。表示額はお支払い総額です。以下は当事業所が定める料金であり、厚生労働省が定める保険の公定料金ではありません。利用内容、追加費用、キャンセルの取扱いを事前に説明し、同意をいただきます。

保険サービス利用者料金	1 時間～	5000 円
	30 分追加毎	2500 円
	3 時間以上利用で金額を調整します。	
一時的利用者料金	1 時間～	7500 円
	30 分追加毎	3750 円
	3 時間以上利用で金額を調整します	

追加費用

共通事項	土・日・祝日	基本料金 30%割り増し
	早朝（午前 6 時～8 時）	基本料金 20%割り増し
	夜間（午後 6 時～10 時）	基本料金 20%割り増し
	深夜（午後 10 時～午前 6 時）	基本料金 40%割り増し
	当日キャンセル料	5000 円
	交通費	30 円/km
一時的利用者	特別管理加算Ⅰに該当あり	2000 円
	特別管理加算Ⅱに該当あり	1000 円
その他	駐車場や高速料金等のご利用者様に負担していただきます	

※交通費は、対象となる経路・距離及び片道・往復の別を事前に説明します。土日祝日と時間帯の割増しは、該当するものを合算します。当日キャンセル料 5,000 円は、この別紙の自費訪問に適用し、保険による訪問時不在のキャンセル料 2,000 円と重複して請求しません。急な受診・救急搬送、災害等の事情を確認し、法令上認められる範囲で取り扱います。事業所の都合による中止は対象外です。

保険サービス利用者 料金例（1 時間利用）

日曜日（日中）の場合：5000 円 + 1500 円 + 交通費 = 6500 円 + 交通費

日曜日（深夜）の場合：5000 円 + 1500 円 + 2000 円 + 交通費 = 8500 円 + 交通費

自費訪問の長時間をご希望の場合は、早めにご相談ください。

自費訪問看護は専門ではないため、訪問日程によってはご希望に添えない場合があります。

ご訪問内容につきましては相談をお願いいたします。

【特別訪問看護指示書について】

特別な条件で頻回な訪問が必要な方に交付されます。介護保険の場合は、特別訪問看護指示期間中は、医療保険での訪問となります。

【詳細説明】

主治医が診療に基づき、急性増悪、終末期、退院直後等により一時的に頻回の訪問看護が必要と判断した場合に交付します。通常の訪問看護指示書と併せて使用し、指示期間は交付日から起算して最長 14 日です。原則月 1 回ですが、次に掲げる方は月 2 回まで交付できます。

- ①気管カニューレを使用している状態にある者
- ②真皮を超える褥瘡の状態にある者

【注意点】 主治医からの指示でなくてはなりません

※主治医とは、訪問看護指示書を作成して頂いている医師をいいます。

専門医を受診した場合は、その診療結果を訪問看護の主治医と共有し、通常の訪問看護指示書との整合を確認して、必要な特別訪問看護指示書の交付を調整します。

【必要条件】

・特別訪問看護指示書は主治医の診療に基づき交付されます。必要な受診、訪問診療又は往診について、主治医にご相談ください。

・訪問の回数は、主治医の指示及び利用者の状態に基づき調整します。週 4 日以上訪問が必要となる場合がありますが、すべての利用者に一律の回数を求めるものではありません。

※状態が改善した場合等は、主治医と相談し訪問回数を見直します。介護保険の限度額超過や公費の利用のみを理由に交付されるものではありません。

介護保険料金 地域区分 6 級地（1 単位 10.42 円） 要介護 1～5 の利用者 負担額の計算方法

1 か月の対象単位数 × 10.42 円 = A（1 円未満切捨て）

A × 保険給付率（1 割負担は 90%、2 割は 80%、3 割は 70%） = B（1 円未満切捨て）

A－B が自己負担額です。表は各項目を単独で計算した目安のため、月単位で計算する請求額と端数が異なる場合があります。加算の回数は下記要件をご参照ください。

〔介護保険〕

	項目	報酬単位数		負担額の目安（円）			
	<訪問看護費>			10 割	1 割	2 割	3 割
看護師	所要時間 20 分未満	314	単位	3,271	328	655	982
	所要時間 30 分未満	471	単位	4,907	491	982	1,473
	所要時間 30 分以上 60 分未満	823	単位	8,575	858	1,715	2,573
	所要時間 60 分以上 90 分未満	1,128	単位	11,753	1,176	2,351	3,526
	准看護師は所定単位数の 90%（単位数の小数点以下は四捨五入）						
リハビリ	1 回 20 分	294	単位	3,063	307	613	919
	40 分の場合	588	単位	6,126	613	1,226	1,838
	60 分の場合（1 日 3 回、各 20 分）	795	単位	8,283	829	1,657	2,485
	※理学療法士等は 1 回 20 分、週 6 回まで。1 日に 3 回以上の場合、全回数に 90%を適用。上記は他の減算がない場合の目安です。						
加算	（1）緊急時訪問看護加算Ⅰ〔月〕	600	単位	6,252	626	1,251	1,876
	（2-1）特別管理加算Ⅰ〔月〕	500	単位	5,210	521	1,042	1,563
	（2-2）特別管理加算Ⅱ〔月〕	250	単位	2,605	261	521	782
	（3-1）初回加算Ⅰ〔月〕	350	単位	3,647	365	730	1,095
	（3-2）初回加算Ⅱ〔月〕	300	単位	3,126	313	626	938
	（4）退院時共同指導加算〔回〕	600	単位	6,252	626	1,251	1,876
	（5）長時間訪問看護加算〔回〕	300	単位	3,126	313	626	938
	（6-1）複数名訪問看護加算 30 分未満〔回〕	254	単位	2,646	265	530	794
	（6-1）複数名訪問看護加算 30 分以上〔回〕	402	単位	4,188	419	838	1,257
	（7）口腔連携強化加算〔月〕	50	単位	521	53	105	157
	（8）看護体制強化加算Ⅰ〔月〕	550	単位	5,731	574	1,147	1,720
	（9）ターミナルケア加算〔死亡月〕	2,500	単位	26,050	2,605	5,210	7,815
	夜間：18 時～22 時/早朝：6～8 時 訪問した場合 25%加算						
	深夜：22 時～6 時 訪問した場合 50%加算						

〔予防訪問看護〕

	項目	報酬単位数		負担額の目安（円）			
	<訪問看護費>			10 割	1 割	2 割	3 割
看護師	所要時間 20 分未満	303	単位	3,157	316	632	948
	所要時間 30 分未満	451	単位	4,699	470	940	1,410
	所要時間 30 分以上 60 分未満	794	単位	8,273	828	1,655	2,482
	所要時間 60 分以上 90 分未満	1,090	単位	11,357	1,136	2,272	3,408

	項目	報酬単位数		負担額の目安（円）			
	<訪問看護費>			10 割	1 割	2 割	3 割
准看護師は所定単位数の 90%（単位数の小数点以下は四捨五入）							
リ ハ ビ リ	1 回 20 分	284	単位	2,959	296	592	888
	40 分の場合	568	単位	5,918	592	1,184	1,776
	60 分の場合（1 日 3 回、各 20 分）	426	単位	4,438	444	888	1,332
	※理学療法士等は 1 回 20 分、週 6 回まで。1 日に 3 回以上の場合、全回数に 50%を適用。上記は他の減算がない場合の目安です。						
加 算	(1) 緊急時訪問看護加算Ⅰ〔月〕	600	単位	6,252	626	1,251	1,876
	(2-1) 特別管理加算Ⅰ〔月〕	500	単位	5,210	521	1,042	1,563
	(2-2) 特別管理加算Ⅱ〔月〕	250	単位	2,605	261	521	782
	(3-1) 初回加算Ⅰ〔月〕	350	単位	3,647	365	730	1,095
	(3-2) 初回加算Ⅱ〔月〕	300	単位	3,126	313	626	938
	(4) 退院時共同指導加算〔回〕	600	単位	6,252	626	1,251	1,876
	(5) 長時間訪問看護加算〔回〕	300	単位	3,126	313	626	938
	(6-1) 複数名訪問看護加算 30 分未満〔回〕	254	単位	2,646	265	530	794
	(6-1) 複数名訪問看護加算 30 分以上〔回〕	402	単位	4,188	419	838	1,257
	(7) 看護体制強化加算〔月〕	100	単位	1,042	105	209	313
	(8) 口腔連携強化加算〔月〕	50	単位	521	53	105	157
	夜間：18 時～22 時/早朝：6～8 時 訪問した場合 25%加算						
深夜：22 時～6 時 訪問した場合 50%加算							

※基本報酬は、訪問看護計画に位置付けた標準的な所要時間を基に算定します。

20 分未満の区分は、週 1 回以上の 20 分以上の訪問を含む計画や、24 時間連絡・緊急訪問の体制等の条件があります。単に実施時間が短いことだけでは算定しません。

※理学療法士等による訪問は、看護業務の一環として行います。事業所の看護職員・理学療法士等の訪問回数の実績や、緊急時・特別管理・看護体制強化の算定実績により、1 回 8 単位の減算が適用される場合があります。介護予防で利用開始から 12 か月を超える場合は、別途 1 回 5 単位（上記 8 単位減算の対象事業所は 15 単位）の減算があります。実際の適用を確認して説明します。

2) 加算要件について（介護保険・予防介護）

(1) 緊急時訪問看護加算Ⅰ 600 単位/月（限度額には含まれません）
利用者又はご家族の同意を得て、24 時間連絡でき、必要に応じて緊急訪問を行える体制を確保した場合に、月 1 回算定します。Ⅰは看護業務の負担軽減に係る届出要件も必要です。実際の緊急訪問がない月も対象となります。
緊急訪問を実施した場合は、訪問看護費を別途算定します。早朝・夜間・深夜の加算は、この加算を算定する月の 2 回目以降の緊急訪問について、要件を満たす場合に算定します。届出区分Ⅱの場合は 574 単位/月で、Ⅰとの併算定はしません。

(2) 特別管理加算 I 500 単位/月 II 250 単位/月 (限度額には含まれません)
特別管理加算 I 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、在宅強心剤持続投与指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、若しくは気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している状態。 特別管理加算 II 次のいずれかに該当する方 (I に該当する場合を除きます)。 ①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。 ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。 ③真皮を超える褥瘡の状態。 ④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。 計画的な管理を行う等の要件を満たした場合、月 1 回算定し、I と II は併算定しません。〔根拠 9〕
(3) 初回加算(I) 350 単位/月
新たに訪問看護計画を作成し、過去 2 暦月に当事業所から訪問看護 (医療保険を含む) を受けていない等、初回加算の要件を満たす利用者について、病院・診療所又は介護保険施設から退院・退所した日に看護師が初回の訪問看護を行った場合に算定します。退院・退所当日に訪問した場合でも、初回加算の対象でなければ算定しません。
初回加算(II) 300 単位/月
新たに訪問看護計画を作成し、過去 2 暦月に当事業所から訪問看護 (医療保険を含む) を受けていない等、初回加算の要件に該当し、I を算定しない場合に算定します。退院後の利用開始に限りません。要介護・要支援の区分変更時は、計画作成及び通知の取扱いを確認します。I と II は併算定しません。
(4) 退院時共同指導加算 600 単位/回
退院・退所前に病院等の職員と共同して、在宅療養に必要な指導を利用者又はご家族に行い、内容を文書で提供した場合、退院・退所後の初回訪問時に算定します。原則 1 回、特別な管理を必要とする方に複数日に指導した場合は 2 回までです。初回加算との併算定はしません。
(5) 長時間訪問看護加算 300 単位/回
特別管理加算の対象者に、所要時間が 1 時間 30 分を超える訪問看護を行った場合、60 分以上 90 分未満の基本報酬に加算します。この加算自体に週当たりの回数制限はありません。
(6) 複数名訪問看護加算 I 30 分未満 254 単位/回 30 分以上 402 単位/回
同時に複数の看護師等により訪問看護を行なうことについて、利用者やその家族等の合意を得ており、次のいずれかに該当する場合に算定。 ①利用者の身体的理由により、1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合。 ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる場合。 ③上記のいずれかに準ずると認められる場合。
(9) ターミナルケア加算 2,500 単位/死亡月 (限度額には含まれません)
死亡日及び死亡日前 14 日以内の計 15 日間に、2 日以上、ターミナルケアを実施した場合に算定します。24 時間連絡体制、支援体制、利用者・ご家族への説明と同意、経過の記録等が必要です。医療保険の訪問日を含められる場合もありますが、両保険を各 1 日ずつ利用することは必須ではありません。複数の事業所や両保険を利用した場合は、最後に実施した訪問等の取扱いに従い重複請求しません。介護予防にはこの加算はありません。

加算要件の補足（介護保険・介護予防）

項目	算定要件・取扱い
口腔連携強化加算 50 単位/月	口腔の健康状態を評価し、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員等に評価結果を提供した場合に月 1 回算定します。歯科医療機関との連携体制等が必要です。
看護体制強化加算 介護Ⅰ 550 単位/月 介護Ⅱ 200 単位/月 予防 100 単位/月	緊急時訪問、特別管理、ターミナルケアの実績（介護予防ではターミナルケアを除く）及び職員構成等の届出基準を満たす場合に月 1 回算定します。介護のⅠ・Ⅱは併算定しません。この加算は区分支給限度基準額の管理対象です。
介護職員等処遇改善加算 所定単位数の 1.8% 令和 8 年 6 月新設	訪問看護・介護予防訪問看護の対象となる 1 か月の基本報酬と加減算の合計単位数に 1.8%を乗じ、1 単位未満を四捨五入します。賃金改善、計画・実績報告及び所定の届出等の要件を満たす場合に算定します。一律に追加するものではなく、当事業所の届出・算定開始月を確認して事前に説明します。区分支給限度基準額の管理対象外です。
複数名訪問看護加算Ⅱ 30 分未満 201 単位/回 30 分以上 317 単位/回	看護師等と看護補助者が同時に訪問する場合の区分です。利用者又はご家族の同意と、1 人では対応が困難である等の所定の理由が必要です。研修や引継ぎの同行だけで算定するものではありません。
限度額の取扱い	緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、介護職員等処遇改善加算は限度額管理の対象外ですが、通常の 1～3 割負担は生じます。初回、退院時共同指導、長時間、複数名、口腔連携強化、看護体制強化は限度額管理の対象です。
同一建物等の減算	事業所と同一・隣接敷地内等の建物、又は同じ建物の利用者数が所定人数以上となる場合は、基本報酬等に 10%又は 15%の減算が適用されます。人数・建物要件により区分し、支給限度額管理は所定の減算前単位数により行います。

※保険給付の単位・金額は、法令、告示、負担割合証及び当事業所の届出状況により決まります。本書の概算額と実際の請求額に差がある場合は、公定基準に基づく請求額を適用し、内容を説明します。自費料金は、事前説明と同意なく新設・増額しません。

【訪問看護医療料金表】 【令和 8 年 6 月 1 日改定・令和 8 年 9 月時点】

<負担額計算方法>

①管理療養費＋②基本療養費（一般又は精神科）＋③該当する加算・評価料等の合計に、利用者の負担割合を適用します。表の 1～3 割負担額は目安です。月単位の請求、法定の端数処理、公費助成、高額療養費等により、実際の負担額が異なる場合があります。

※要介護・要支援認定のある方は原則として介護保険を使用します。厚生労働大臣の定める疾病等、特別訪問看護指示期間中、所定の精神科訪問看護等は、要件により医療保険となります。利用者の希望だけで保険を選ぶことはできません。

※以下の届出が必要な料金は、当事業所が該当区分の届出を行い、算定要件を満たす場合に適用します。利用開始時に適用する区分・金額を説明します。機能強化型 3 及びベースアップ評価料等は、届出区分に応じた表示です。

①管理療養費 : <医療・精神医療>

管理療養費		料金 (円)	利用負担額		
			1 割	2 割	3 割
機能強化型訪問看護管理療養費 3（月の初日の訪問）	届出要件該当時	9,030	903	1,806	2,709
訪問看護管理療養費（月の 2 日目以降）	単一建物居住利用者 20 人未満	3,010	301	602	903
	単一建物居住利用者 20 人以上 50 人未満（月 15 日目まで）	2,510	251	502	753
訪問看護管理療養費（月の 2 日目以降）	20～49 人・月 16～24 日目	2310	231	462	693
訪問看護管理療養費（月の 2 日目以降）	20～49 人・月 25 日目以降	2210	221	442	663
訪問看護管理療養費（月の 2 日目以降）	50 人以上・月 15 日目まで	2410	241	482	723
訪問看護管理療養費（月の 2 日目以降）	50 人以上・月 16～24 日目	2210	221	442	663
訪問看護管理療養費（月の 2 日目以降）	50 人以上・月 25 日目以降	2010	201	402	603

※管理療養費は 1 日 1 回です。「単一建物居住利用者数」は、当事業所がその月に同じ建物で訪問看護を行う利用者数で判定します。基本療養費等の「同一日に同じ建物を訪問した人数」とは異なります。機能強化型を算定しない区分の月初日は 7,710 円（1 割 771 円、2 割 1,542 円、3 割 2,313 円）です。

②基本療養費 : <医療>

基本療養費 項目		利用料金 (円)	利用負担額		
			1 割	2 割	3 割
訪問看護基本療養費 I（1 日につき）	看護師 週 3 日まで	5,550	555	1,110	1,665
	看護師 週 4 日以降	6,550	655	1,310	1,965
	准看護師 週 3 日まで	5,050	505	1,010	1,515
	准看護師 週 4 日以降	6,050	605	1,210	1,815
訪問看護基本療養費 II（1 日につき）	看護師 3 日目まで/週	5,550	555	1,110	1,665

基本療養費 項目			利用料金 (円)	利用負担額		
				1 割	2 割	3 割
※同一建物への訪問	同一日 2 人	4 日以降/週	6,550	655	1,310	1,965
		3 日目まで/週	2,780	278	556	834
	看護師 同一日 3～9 人	4 日以降/週	3,280	328	656	984
		3 日目まで/週	5,050	505	1,010	1,515
	准看護師 同一日 2 人	4 日以降/週	6,050	605	1,210	1,815
		3 日目まで/週	2,530	253	506	759
	准看護師 同一日 3～9 人	4 日以降/週	3,030	303	606	909
		3 日目まで/週	5,050	505	1,010	1,515
訪問看護基本療養費Ⅲ ※在宅療養に備えた一時的な外泊時	入院中に 1 回 ※厚生労働大臣が定める疾病 等は入院中に 2 回		8,500	850	1,700	2,550

※一般の訪問看護は原則週 3 日までです。週 4 日目以降は、厚生労働大臣の定める疾病等又は特別訪問看護指示等の要件に該当する場合に算定します。基本療養費は 1 回ごとではなく 1 日につき算定します。

※理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による基本療養費Ⅰは 5,550 円/日（1 割 555 円、2 割 1,110 円、3 割 1,665 円）です。同一日・同一建物 2 人は 5,550 円、3～9 人は 2,780 円/日となり、週 4 日目以降の増額区分はありません。同じ日の看護師等の基本療養費と重複して算定しません。

②基本療養費 ： 《精神医療》

基本療養費 項目			利用料金 (円)	利用負担額		
				1 割	2 割	3 割
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ (1 日につき)	看護師	30 分以上	5,550	555	1,110	1,665
		30 分未満	4,250	425	850	1,275
	看護師	30 分以上	6,550	655	1,310	1,965
		30 分未満	5,100	510	1,020	1,530
	准看護師	30 分以上	5,050	505	1,010	1,515
		30 分未満	3,870	387	774	1,161
	准看護師	30 分以上	6,050	605	1,210	1,815
		30 分未満	4,720	472	944	1,416
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (1 日につき) ※同一建物への訪問	看護師 同一日 2 人	3 日目 まで / 週	30 分以上	5,550	555	1,110
			30 分未満	4,250	425	850
		4 日以 降/週	30 分以上	6,550	655	1,310
			30 分未満	5,100	510	1,020
	看護師 同一日 3～ 9 人	3 日目 まで / 週	30 分以上	2,780	278	556
			30 分未満	2,130	213	426
		4 日以 降/週	30 分以上	3,280	328	656
			30 分未満	2,550	255	510

基本療養費 項目				利用料金 (円)	利用負担額		
					1 割	2 割	3 割
	准看護師 同一日 2 人	3 日目 ま で / 週	30 分以上	5,050	505	1,010	1,515
			30 分未満	3,870	387	774	1,161
		4 日以 降/週	30 分以上	6,050	605	1,210	1,815
			30 分未満	4,720	472	944	1,416
	准看護師 同一日 3～ 9 人	3 日目 ま で / 週	30 分以上	2,530	253	506	759
			30 分未満	1,940	194	388	582
		4 日以 降/週	30 分以上	3,030	303	606	909
			30 分未満	2,360	236	472	708
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ ※在宅療養に備えた一時的な外泊時	入院中に 1 回 ※厚生労働大臣が定める疾病等は入院中に 2 回			8,500	850	1,700	2,550

③加算等 : 《医療・精神科》 ※一般のみの項目は下記参照

加算 項目			利用料金 (円)	利用負担額		
				1 割	2 割	3 割
難病等複数回訪問加算	2 回 / 1 日訪問		4,500	450	900	1,350
	3 回以上 / 1 日訪問		8,000	800	1,600	2,400
緊急訪問看護加算	1 日につき (月 14 日目まで)		2,650	265	530	795
	1 日につき (月 15 日目以降)		2,000	200	400	600
長時間訪問看護加算 (90 分超)	週 1 日まで 所定対象は週 3 日まで		5,200	520	1,040	1,560
複数名訪問看護加算	①看護師 2 人以下	週 1 日まで	4,500	450	900	1,350
		週 1 日まで	3,800	380	760	1,140
	③看護職員 +その他職 員 (区分の対 象者)	1 日に 1 回	3,000	300	600	900
		1 日に 2 回	6,000	600	1,200	1,800
		1 日 3 回以上	10,000	1,000	2,000	3,000
退院支援指導加算	退院日の翌日以降初日に加算		6,000	600	1,200	1,800
	90 分を超える場合 (所定対象者)		8,400	840	1,680	2,520
退院時共同指導加算	退院日の翌日以降初日に加算		8,000	800	1,600	2,400
在宅患者連携指導加算	1 回あたり (月 1 回まで)		3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	1 回あたり (月 2 回まで)		2,000	200	400	600
乳幼児加算	1 日につき 重症等の所定対象者		1,800	180	360	540
	1 日につき 上記以外の 6 歳未満		1,400	140	280	420

加算 項目			利用料金 (円)	利用負担額		
				1 割	2 割	3 割
特別管理加算 (重度)	1 月あたり		5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算	1 月あたり		2,500	250	500	750
夜間・早朝訪問看護加算 夜 18 時～22 時まで/早朝 6 時～8 時まで	1 日につき		2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算 22 時～6 時まで	1 日につき		4,200	420	840	1,260
訪問看護情報提供療養費 1・2・3	1・3 は月 1 回 2 は原則年度 1 回		1,500	150	300	450
訪問看護ターミナル療養費 1	死亡月 1 回		25,000	2,500	5,000	7,500
訪問看護ターミナル療養費 2	死亡月 1 回		10,000	1,000	2,000	3,000
看護・介護職員連携強化加算	月 1 回		2,500	250	500	750
訪問看護医療 DX 情報活用加算	月 1 回		50	5	10	15
訪問看護ベースアップ 評価料 (I)	月 1 回 (継続賃上げ・届出事業所)		1,830	183	366	549
訪問看護ベースアップ 評価料 (II) 5	月 1 回 (継続賃上げ・届出事業所)		200	20	40	60
24 時間対応体制加算イ	1 月あたり		6,800	680	1,360	2,040
訪問看護物価対応料 1	月の初日の訪問	1 日につき	60	6	12	18
訪問看護物価対応料 1	月の 2 日目以降	1 日につき	20	2	4	6
訪問看護医療情報連携加算	要件該当時	月 1 回	1,000	100	200	300

※精神科は所定の研修・経験等の要件を満たす保健師・看護師・准看護師・作業療法士が、精神科訪問看護指示書に基づき実施します。表の看護師区分には対象となる保健師・作業療法士を含みます。原則週 3 日まで、退院後 3 か月以内は週 5 日まで、精神科特別訪問看護指示期間中は指示日から 14 日を限度として、要件に従い訪問します。

※難病等複数回訪問加算、一般の複数名訪問看護加算、乳幼児加算は、精神科基本療養費にはそのまま適用しません。精神科は該当する精神科の加算を用います。

※上表の複数回・複数名・夜間早朝・深夜の加算は、同一建物の対象人数が 1～2 人の場合の金額です。人数が多い場合は末尾の補足表を適用します。

※複数名訪問看護加算の区分ハ（看護職員とその他職員、区分ニの対象者以外）は 3,000 円/日、週 3 日までです。特別管理指導加算は 2,000 円/回（1 割 200 円、2 割 400 円、3 割 600 円）で、退院時共同指導加算に加算します。

③加算 : <<精神医療>>

加算 項目		利用料金 (円)	利用負担額		
			1 割	2 割	3 割
精神科複数回訪問加算	2 回 / 1 日訪問	4,500	450	900	1,350
	3 回以上 / 1 日訪問	8,000	800	1,600	2,400
精神科緊急訪問看護加算	1 日につき (月 14 日目まで)	2,650	265	530	795
	1 日につき (月 15 日目以降)	2,000	200	400	600

加算 項目		利用料金 (円)	利用負担額			
			1 割	2 割	3 割	
長時間精神科訪問看護加算 (90 分超)	週 1 日まで 所定対象は週 3 日まで	5,200	520	1,040	1,560	
複数名精神科訪問看護加算 (30 分未満の場合を除く)	①保健師・看護 師等 との同時訪 問	1 日に 1 回	4,500	450	900	1,350
		1 日に 2 回	9,000	900	1,800	2,700
		1 日に 3 回以 上	14,500	1,450	2,900	4,350
	②看護師と 准看護師	1 日に 1 回	3,800	380	760	1,140
		1 日に 2 回	7,600	760	1,520	2,280
		1 日に 3 回以 上	12,400	1,240	2,480	3,720
	看護師と看護補助者または精神保健福祉士が同行※週 1 回に限る		3,000	300	600	900
精神科重症患者支援管理連携加算イ	月 1 回	8,400	840	1,680	2,520	
精神科重症患者支援管理連携加算ロ	月 1 回	5,800	580	1,160	1,740	

※複数名精神科訪問看護加算は、主治医が複数名での訪問を必要と認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載があり、利用者又はご家族の同意を得た場合に算定します。単なる同行では算定しません。

※報酬改定・届出区分の変更等により料金が変わる場合は、適用日と内容を説明し、料金表を更新します。本料金表の物価対応料及びベースアップ評価料は令和 8 年度の額であり、令和 9 年 6 月以降の額は別途更新します。

2)加算要件について(医療保険)

難病等複数回訪問加算 2 回 4,500 円/日 3 回以上 8,000 円/日 (同一建物 1～2 人の場合)
医療保険による訪問看護の対象者のうち、別表第 7 の疾病等又は別表第 8 の状態に該当する方、若しくは特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を受ける方に、必要に応じて 1 日 2 回以上訪問した場合に算定します。同一建物の人数・月内の日数により金額が異なります。別表第 8 に該当するだけで、要介護・要支援の方が医療保険に切り替わるものではありません。〔根拠 4・5・8〕
訪問看護基本療養費 (Ⅲ) (8,500 円)
入院中、在宅療養に備えた一時外泊に際し、主治医の指示及び訪問看護計画に基づき必要な訪問看護を行った場合に算定します。原則入院中 1 回、厚生労働大臣の定める疾病等の利用者は入院中 2 回までです。同じ日に訪問看護管理療養費は算定しません。
24 時間対応体制加算イ 6,800 円/月
1. 利用者又はご家族の同意を得て、24 時間連絡・相談と必要時の緊急訪問ができる体制を確保し、看護業務の負担軽減の取組を含む届出要件を満たす場合に月 1 回算定します。実際の緊急訪問がない月も対象です。電話相談を看護師以外の職員が受ける場合も、看護師等に連絡できる体制を確保します。緊急訪問を実施した場合の基本療養費・加算等は別途算定します。届出区分ロは 6,520 円/月で、イとの併算定はしません。
特別管理加算(①5000 円 ②2500 円)/月 1 回
① 5,000 円/月の対象者 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、在宅強心剤持続投与指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、若しくは気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している状態。〔根拠 5・8〕

② 2,500 円／月の対象者

次のいずれかに該当する方（①に該当する場合を除きます）。

1) 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、在宅人工呼吸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。

2) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。

3) 真皮を超える褥瘡の状態。

4) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方。

計画的な管理を行う等の要件を満たした場合、月 1 回算定し、①と②は併算定しません。〔根拠 5・8〕

退院時共同指導加算 (8,000 円)

入院・入所中に、病院等の職員と当事業所の看護師等（准看護師を除く）が共同して在宅療養に必要な指導を行い、その内容を文書で提供した場合、退院日の翌日以降の初回訪問時に算定します。原則 1 回、厚生労働大臣の定める疾病等又は特別な管理を要する方は、別々の日に指導した場合に 2 回までです。

特別管理指導加算 (2,000 円)

特別管理加算の対象となる方に退院時共同指導を行った場合、退院時共同指導加算に 2,000 円を加算します。疾病名があることだけで一律に算定するものではありません。

退院支援指導加算 (6,000 円 / 8400 円)

退院日の訪問看護が必要と認められる方に、当事業所の看護師等（准看護師を除く）が退院当日に療養上必要な指導を行い、退院日の翌日以降に初回の訪問看護を実施した場合に算定します。通常 6,000 円、所定の長時間の訪問を要する方に 90 分を超えて指導した場合は 8,400 円です。同日の複数回の指導を合計できる場合もあります。

厚生労働大臣が定める「退院支援指導を要する者」

1. 別表第 7 に該当する者
2. 別表第 8 に該当する者
3. 退院日の訪問看護が必要であると認められたもの

「長時間の訪問を要する者」

1. 15 歳未満の超重症児又は準超重症児
2. 別表第 8 に該当する者
3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けているもの

緊急訪問看護加算 2,650 円/日（月 14 日目まで）・2,000 円/日（月 15 日目以降）
利用者又はご家族の求めに応じ、主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医）の指示に基づき、予定外の緊急訪問を実施した場合に算定します。電話相談のみでは算定しません。精神科は精神科緊急訪問看護加算の要件に従います。
※緊急訪問加算は 1 日につき算定し、同日の訪問回数をそのまま加算回数とはしません。
複数名訪問看護加算 (金額下記記載)
利用者又はご家族の同意を得て、1 人では訪問看護が困難な方に同時に複数名で訪問した場合に算定します。 ①②は別表第 7・第 8、特別訪問看護指示書又は暴力行為等の要件に該当する方が対象です。身体的理由等のみで対象となるのは③の区分ハです。 ①看護職員と看護師・理学療法士等：4,500 円/日、週 1 日まで。 ②看護職員と准看護師：3,800 円/日、週 1 日まで。 ③看護職員とその他職員：区分ハは 3,000 円/日、週 3 日まで。区分ニの対象となる疾病等・特別指示等の方は 1 日 1 回 3,000 円、2 回 6,000 円、3 回以上 10,000 円の区分を用います。看護師 2 人で訪問したという理由だけで①を 1 日に複数回算定しません。 上記は同一建物 1～2 人の場合です。研修・引継ぎだけの同行は対象としません。〔根拠 4・5・8〕
長時間訪問看護加算 (5,200 円)
別表第 8 の状態に該当する方、特別訪問看護指示書（精神科を含む）に基づく訪問看護を受ける方、又は 15 歳未満の超重症児・準超重症児に、1 回 90 分を超える訪問看護を行った場合に算定します。原則週 1 日ですが、15 歳未満の超重症児・準超重症児又は 15 歳未満で別表第 8 に該当する小児は週 3 日までです。精神科は長時間精神科訪問看護加算として、同じ対象者・時間・回数の基準に従います。〔根拠 4・5・8〕
在宅患者連携指導加算 (3,000 円)
訪問診療の医療機関と、歯科訪問診療の医療機関又は訪問薬剤管理指導の薬局等との間で、月 2 回以上文書等により情報共有し、看護師等（准看護師を除く）がその情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月 1 回算定します。訪問看護医療情報連携加算とは同じ月に併算定しません。
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 2,000 円/回（月 2 回まで）
利用者の病状の急変や治療方針の変更があった場合に、在宅療養を担う医師の求めにより、関係する医療関係職種等が利用者宅に一堂に会してカンファレンスを行い、カンファレンスで共有した利用者の情報を踏まえ、利用者又はその家族に対して療養上必要な指導を行った場合に月 2 回に限り算定できます。利用者の在宅療養を担っている医師と訪問看護ステーションの看護師等（准看護師除く）の二者でカンファレンスを行った場合であっても算定できます ・利用者の在宅療養を担っている医師等 ・歯科訪問診療を実施している歯科医師等 ・訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の薬剤師 ・居宅介護支援事業者の介護支援専門員 カンファレンスが開催された場合は、参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、利用者に行った指導の内容及びカンファレンスの開催日を訪問看護記録に記載します。

乳幼児加算 6歳未満 1,400 円/日又は 1,800 円/日	
6 歳未満の利用者に一般の訪問看護を行った場合に、1 日 1 回算定します。通常 1,400 円、超重症児・準超重症児、厚生労働大臣の定める疾病等又は特別な管理を要する状態など、基準告示第 2 の 4 の対象者は 1,800 円です。両区分は併算定しません。	
ターミナルケア療養費	
死亡日及び死亡日前 14 日以内の計 15 日間に、2 回以上の訪問看護（所定の退院支援指導を含む）を行い、ターミナルケアの支援体制の説明、経過記録等の要件を満たす場合に算定します。ターミナルケア後 24 時間以内に在宅以外で死亡した場合等も、所定の条件を満たせば対象となります。療養費 1 は 25,000 円、療養費 2 は所定の看取り介護加算等を算定する施設等の場合に 10,000 円です。両区分及び医療・介護間で重複請求しません。	
情報提供療養費	
利用者の同意を得て、所定の対象者について必要な文書を提供した場合に算定します。 1（1,500 円/月 1 回）：市町村・都道府県又は指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者等への情報提供。 2（1,500 円/年度 1 回）：保育所・認定こども園・幼稚園・学校等への医療的ケア等に必要な情報提供。入園・入学・転園・転学等の月又は医療的ケアの実施方法等を変更した月は、別に算定できる場合がありますが、同月内は利用者 1 人につき 1 回が上限です。提供前 6 か月に定期的に訪問している等の要件があります。 3（1,500 円/月 1 回）：入院・入所に伴う保険医療機関等への訪問看護情報の提供。 対象者、提供先の依頼、提供期限等の要件に従います。単なる連絡のみでは算定しません。	
訪問看護医療 DX 情報活用加算(50 円)/月 1 回	
届出を行った事業所が、利用者の同意を得て、居宅同意取得型のオンライン資格確認等で診療・薬剤・健診等の情報を取得・活用し、訪問看護の計画的な管理を行った場合に月 1 回算定します。資格確認をただけでは算定しません。	
訪問看護ベースアップ 評価料（Ⅰ）1,830 円/月 1 回・（Ⅱ）5 200 円/月 1 回	
表の（Ⅰ）1,830 円及び（Ⅱ）5 の 200 円は、継続して賃上げに取り組む事業所として所定の届出・要件を満たす場合の令和 8 年度の額です。（Ⅱ）は職員配置等に応じた届出区分により異なります。実際の届出区分と算定開始日を確認して説明し、それぞれ月 1 回算定します。（Ⅱ）は（Ⅰ）に追加する評価料です。継続賃上げの区分を適用しない（Ⅰ）は 1,050 円/月です。	

新設項目等の算定要件（医療保険）

項目	算定要件・取扱い
訪問看護物価対応料 1	訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定した場合、月の初日 60 円、2 日目以降 20 円/日を算定します。令和 8 年 6 月から令和 9 年 5 月までの額です。
訪問看護医療情報連携加算 1,000 円/月	所定の届出を行い、利用者の同意を得て、連携先が ICT で記録した過去 90 日以内の医療・ケア情報を取得・活用し、看護師等（准看護師を除く）が計画的に管理する場合に月 1 回算定します。自事業所及び特別の関係にある機関のみが記録した情報は対象となりません。在宅患者連携指導加算との同月併算定はしません。

項目	算定要件・取扱い
看護・介護職員連携強化加算 2,500 円/月	喀痰吸引等を行う介護職員等との連携について、所定の届出、対象者、訪問・指導及び計画の作成等の要件を満たす場合に月 1 回算定します。単に介護サービスを併用しているだけでは算定しません。
精神科複数回訪問加算	医療機関が精神科在宅患者支援管理料（医科点数表 I016）を算定し、主治医が複数回の訪問看護を必要と認めた利用者に、所定の届出を行った当事業所が 1 日 2 回又は 3 回以上訪問した場合に算定します。精神科特別訪問看護指示書の交付だけでは対象となりません。同一建物の対象人数・月内の日数に応じて金額が異なります。〔根拠 4・5〕
精神科重症患者支援管理連携加算 イ 8,400 円/月・ロ 5,800 円/月	精神科在宅患者支援管理料の所定区分を算定する利用者について、届出を行った事業所が医療機関等と共同して支援計画を作成し、定期的なカンファレンス及び連携した支援を行う場合に月 1 回算定します。支援区分等によりイ・ロを区別します。

同一建物に複数の利用者がいる場合の料金補足

以下は 10 割の公定額（円）です。自己負担の目安は各額の 1～3 割です。基本療養費の人数は同一日に同じ建物で基本療養費等を算定する利用者数で判定し、各加算の人数は当該加算等の対象人数により判定します。単一建物の月間利用者数で判定する管理療養費とは区別します。

1) 基本療養費 同一日 10 人以上の場合（1 日につき）

職種・時間	訪問日数区分	10～19 人	20～49 人	50 人以上
一般の看護師等・理学療法士等 精神科 30 分以上の看護師等	月 20 日目まで	2,760	2,710	2,610
一般の看護師等・理学療法士等 精神科 30 分以上の看護師等	月 21 日目以降	2,660	2,610	2,510
一般の准看護師 精神科 30 分以上の准看護師	月 20 日目まで	2,520	2,470	2,370
一般の准看護師 精神科 30 分以上の准看護師	月 21 日目以降	2,420	2,370	2,270
精神科 30 分未満の看護師等	月 20 日目まで	2,110	2,070	1,990
精神科 30 分未満の看護師等	月 21 日目以降	2,010	1,970	1,890
精神科 30 分未満の准看護師	月 20 日目まで	1,930	1,890	1,810
精神科 30 分未満の准看護師	月 21 日目以降	1,830	1,790	1,710

2) 難病等複数回・精神科複数回訪問加算（1 日につき）

訪問回数・日数区分	1～2 人	3～9 人	10～19 人	20～49 人	50 人以上
2 回/日	4,500	4,000	3,700	3,500	3,300
3 回以上/日・月 20 日目まで	8,000	7,200	6,300	4,800	4,100
3 回以上/日・月 21 日目以降	8,000	6,900	5,200	3,500	3,000

3) 複数名訪問看護加算（一般・1 日につき）

区分	1～2 人	3～9 人	10～19 人	20～49 人	50 人以上
イ 看護師・理学療法士等／週 1 日	4,500	4,000	3,400	3,000	2,700
ロ 准看護師／週 1 日	3,800	3,400	2,800	2,500	2,200
ハ その他職員／週 3 日	3,000	2,700	2,100	1,900	1,600
ニ 所定の対象者・1 日 1 回	3,000	2,700	2,100	1,900	1,600
ニ 所定の対象者・1 日 2 回	6,000	5,400	3,800	3,450	3,300
ニ 所定の対象者・1 日 3 回以上	10,000	9,000	5,500	4,800	4,500

4) 複数名精神科訪問看護加算（30 分未満を除く・1 日につき）

同行する職員・回数	1～2 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／1 回	4,500	4,000	3,400	3,000	2,700

同行する職員・回数	1～2 人	3～9 人	10～19 人	20～49 人	50 人以上
同上／2 回	9,000	8,100	6,880	6,070	5,460
同上／3 回以上	14,500	13,000	11,050	9,750	8,770
准看護師／1 回	3,800	3,400	2,800	2,500	2,200
准看護師／2 回	7,600	6,800	5,600	5,000	4,400
准看護師／3 回以上	12,400	11,200	9,220	8,230	7,240
看護補助者・精神保健福祉士／週 1 日	3,000	2,700	2,100	1,900	1,600

5) 夜間・早朝及び深夜訪問看護加算（一般・精神科共通、1 日につき）

時間帯・算定日数区分	1～2 人	3～9 人	10～19 人	20～49 人	50 人以上
夜間・早朝／月 15 日目まで	2,100	2,100	1,800	1,200	1,000
夜間・早朝／月 16 日目以降	2,100	1,900	1,300	950	800
深夜／月 15 日目まで	4,200	4,200	3,900	2,100	1,800
深夜／月 16 日目以降	4,200	4,000	2,300	1,500	1,300

夜間は 18～22 時、早朝は 6～8 時、深夜は 22～6 時です。利用者又はご家族の求めに応じて該当時間帯に訪問した場合等、告示・通知の要件に従います。医療保険に土日祝日という理由だけの一律割増しはありません。

※上記は基本療養費・管理療養費等を積み上げて計算する方式の料金です。令和 8 年度に新設された包括型訪問看護療養費を適用する場合は、建物単位の届出、対象者、訪問時間等の別の要件によるため、該当する料金表を別途説明します。

料金及び算定要件の根拠資料

本料金表は令和 8 年 9 月 24 日に下記の公的資料と照合しました。介護保険は令和 6 年度改定の基本報酬及び令和 8 年 6 月施行の改定を、医療保険は令和 8 年 6 月施行の訪問看護療養費改定を基にしています。資料名・通知番号・該当項目を以下に示します。

1 介護保険の単位数・加算

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）及び関連通知。令和 6 年度改定資料。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

2 介護報酬の算定構造

厚生労働省「介護報酬の算定構造」（令和 6 年 6 月改定箇所を表示した資料）。I の 3「訪問看護費」及び介護予防の「訪問看護費」を参照。令和 8 年の改正分は根拠 3・9 を併せて確認します。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195510.pdf>

3 介護職員等処遇改善加算

令和 8 年 3 月 13 日老発 0313 第 6 号「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和 8 年度分）」。訪問看護の加算率 1.8%は別紙 1 の令和 8 年 6 月以降の表を参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001675724.pdf>

加 算 率 表 : <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001681254.pdf>

令和 8 年度改定 : https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00073.html

4 医療保険の金額

令和 8 年厚生労働省告示第 74 号「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件」。令和 8 年 6 月 1 日適用。別表の区分 01・01-2・02 及び訪問看護ベースアップ評価料・訪問看護物価対応料を参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001665206.pdf>

5 医療保険の算定要件

令和 8 年 3 月 5 日保発 0305 第 19 号「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」。令和 8 年 4 月 2 日訂正反映版。第 2 の 1 及び 5（別表第 7・第 8、難病等複数回訪問加算）、第 3 の 13（精神科複数回訪問加算）、第 5（訪問看護管理療養費・特別管理加算）を参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001686845.pdf>

6 訪問看護の運営・明細書

令和 8 年 3 月 5 日保発 0305 第 20 号「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」。令和 8 年 6 月 1 日適用。第三の 4（12）「利用料及び明細書の交付」を参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001666806.pdf>

7 届出・訂正等の確認

厚生労働省「令和 8 年度診療報酬改定について」訪問看護療養費関係の告示、通知、疑義解釈等。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html

8 医療保険の対象者と回数の基準

「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成 18 年厚生労働省告示第 103 号・改正後）。第二の一（別表第 7・第 8）、三（長時間）、五（複数名）、六・七（特別管理）、第四の一（要介護被保険者等への医療保険適用）を参照。

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=84aa7834&dataType=0&pageNo=1

9 介護保険の特別管理加算の対象状態

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号・改正後）第六号・第七号及び介護予防訪問看護の対応規定。医療保険の別表第 8 と対象状態が異なるため、区別して記載しています。

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82ab4583&dataType=0&pageNo=1

10 相談窓口の確認先

令和 8 年 9 月 24 日確認。変更した窓口の部署名・電話番号は、次の自治体及び国保連の公式案内に基づきます。

陸沢町 介護保険に関する申請書・届出書一覧

https://www.town.mutsuzawa.chiba.jp/kurashi/kaigo_shinseisho.html

長生村 各課の窓口

https://www.vill.chosei.chiba.jp/soshiki_list.html

白子町 各課の窓口

https://www.town.shirako.lg.jp/soshiki_list.html

長柄町 健康保険課

<https://www.town.nagara.chiba.jp/soshiki/22/>

長南町 介護保険

<https://www.town.chonan.chiba.jp/kenkoufukusi/kaigo/286/>

大網白里市 高齢者支援課介護保険班

https://www.city.oamishirasato.lg.jp/soshiki/29-2-0-0-0_5.html

東金市 高齢者支援課

<https://www.city.togane.chiba.jp/0000001356.html>

千葉県国民健康保険団体連合会 介護サービスの苦情相談

<https://www.kokuhoren-chiba.or.jp/nursing/>

※保険給付の単位・金額は、法令、告示、負担割合証及び当事業所の届出状況により決まります。本書の概算額と実際の請求額に差がある場合は、公定基準に基づく請求額を適用し、内容を説明します。自費料金は、事前説明と同意なく新設・増額しません。