

訪問看護ステーションの料金表

敬愛クリニック訪問看護ステーション

令和7年4月1日現在

- 1.自己負担は、利用料金の合計に対し、利用者が提示する被保険者証や各種受給者証で確認される負担率1割から3割をご負担頂きます。
- 2.利用料金については、各種健康保険、公費、助成制度が適用されます。受給者証の種類によっては、公費負担が適用になり、自己負担が軽減される場合があります。なお、保険が適用されない場合の費用は全額利用者負担となります。
3. 健康保険法等の改正による利用料の変更がある場合には、その規定に基づき、本料金表及び重要事項説明書を変更し、利用者へ変更の説明を文書にて行います。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお尋ねください。

【 支払う料金のイメージ例 】

1.基本報酬部分(基本療養費+管理療養費)

+

2.加算部分(該当者のみ)

+

3.その他保険適用外部分(該当者のみ)

↓

支払い総額

※公費等が適用される場合があります。

1.医療保険基本報酬部分

サービス内容		10割	ご利用料金		
			1割	2割	3割
○訪問看護基本療養費Ⅰ					
週3日目まで	看護師・理学療法士・ 作業療法士・言語聴覚士	5,550円	560円	1,110円	1,670円
	准看護師	5,050円	510円	1,010円	1,520円
週4日目以降	看護師	6,550円	660円	1,310円	1,970円
	准看護師	6,050円	610円	1,210円	1,820円
	理学療法士・作業療法士・ 言語聴覚士	5,550円	560円	1,110円	1,670円
○訪問看護基本療養費Ⅱ(同一建物の居住者)					
同一日2人					
週3日目まで	看護師・理学療法士・ 作業療法士・言語聴覚士	5,550円	560円	1,110円	1,670円
	准看護師	5,050円	510円	1,010円	1,520円
週4日目以降	看護師	6,550円	660円	1,310円	1,970円
	准看護師	6,050円	610円	1,210円	1,820円
	理学療法士・作業療法士・ 言語聴覚士	5,550円	560円	1,110円	1,670円
同一日3人まで					
週3日目まで	看護師・理学療法士・ 作業療法士・言語聴覚士	2,780円	280円	560円	830円
	准看護師	2,530円	250円	510円	760円
週4日目以降	看護師	3,280円	330円	660円	980円
	准看護師	3,030円	300円	610円	910円
	理学療法士・作業療法士・ 言語聴覚士	2,780円	280円	560円	830円
サービス内容・その他		10割	ご利用料金		

		10割	1割	2割	3割
○訪問看護基本療養費Ⅲ(入院中に外泊した場合)		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		7,670円	770円	1,530円	2,300円
2日目以降	訪問看護管理療養費1	3,000円	300円	600円	900円
	訪問看護管理療養費2	2,500円	250円	500円	750円
6歳未満は訪問看護管理療養費に加算(1日につき)					
乳幼児加算(6歳未満)		1,300円	130円	260円	390円
乳幼児加算(6歳未満) (厚労省が定める疾患の場合)		1,800円	180円	360円	540円

2. 加算部分

加算内容・その他	備考	10割	ご利用料金			同意欄 (日付及び記名又は押印)
			1割	2割	3割	
緊急訪問看護加算	1日につき	2,650円	270円	530円	800円	年 月 日
長時間訪問看護加算(90分以上)	1回につき	5,200円	520円	1,040円	1,560円	年 月 日
早朝・夜間訪問加算 (6時～8時)(18時～22時)	1回につき	2,100円	210円	420円	630円	年 月 日
深夜訪問看護加算 (22時～6時)	1回につき	4,200円	420円	840円	1,260円	年 月 日
24時間対応体制加算	1月につき	6,520円	650円	1,300円	1,960円	年 月 日
特別管理加算	1月につき	2,500円	250円	500円	750円	年 月 日
特別管理加算(重症度が高いもの)	1月につき	5,000円	500円	1,000円	1,500円	年 月 日
退院時共同指導加算	1回につき	8,000円	800円	1,600円	2,400円	年 月 日
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	1回につき	2,000円	200円	400円	600円	年 月 日
特別管理指導加算	1回につき	2,000円	200円	400円	600円	年 月 日
加算内容・その他	備考	10割	ご利用料金			同意欄

加算内容		回数	10割	1割	2割	3割	(日付及び記名又は押印)
退院支援指導加算		1回につき	6,000円	600円	1,200円	1,800円	年 月 日
看護・介護職員連携強化加算		1回につき	2,500円	250円	500円	750円	年 月 日
複数名訪問看護加算	看護師等2名	週1回まで	4,500円	450円	900円	1,350円	年 月 日
	看護師と准看護師	週1回まで	3,800円	380円	760円	1,140円	年 月 日
	看護師と看護補助者(週3回まで)	1日に1回	3,000円	300円	600円	900円	年 月 日
		1日に2回	6,000円	600円	1,200円	1,800円	
1日に3回以上		10,000円	1,000円	2,000円	3,000円		
難病等複数回訪問加算	1日に2回	4,500円	450円	900円	1,350円	年 月 日	
	1日に3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円	年 月 日	
ターミナルケア療養費1	死亡月に1回	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	年 月 日	
訪問看護情報提供療養費 1・2・3	1月に1回	1,500円	150円	300円	450円	年 月 日	

1. 精神科訪問看護基本療養費

サービス内容	10割	ご利用料金			
		1割	2割	3割	
○精神科訪問看護基本療養費 I					
看護師・作業療法士					
週3日まで	30分以上	5,550円	560円	1,110円	1,670円
	30分未満	4,250円	430円	850円	1,280円
週4日目以降	30分以上	6,550円	660円	1,310円	1,970円
	30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円

サービス内容	10割	ご利用料金		
		1割	2割	3割

准看護師					
週3日まで	30分以上	5,050円	510円	1,010円	1,520円
	30分未満	3,870円	390円	770円	1,160円
週4日目以降	30分以上	6,050円	610円	1,210円	1,820円
	30分未満	4,720円	470円	940円	1,420円

○精神科訪問看護基本療養費Ⅲ(同一建物居住者)

看護師・作業療法士

週3日まで	同一日2人	30分以上	5,550円	560円	1,110円	1,670円
		30分未満	4,250円	430円	850円	1,280円
週4日目以降		30分以上	6,550円	660円	1,310円	1,970円
		30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
週3日まで	同3人以上	30分以上	2,780円	280円	560円	830円
		30分未満	2,130円	210円	430円	640円
週4日目以降		30分以上	3,280円	330円	660円	980円
		30分未満	2,550円	260円	510円	770円

准看護師

週3日まで	同一日2人	30分以上	5,550円	560円	1,110円	1,670円
		30分未満	4,250円	430円	850円	1,280円
週4日目以降		30分以上	6,550円	660円	1,310円	1,970円
		30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
週3日まで	同3人以上	30分以上	2,530円	250円	510円	760円
		30分未満	1,940円	190円	390円	580円
週4日目以降		30分以上	3,030円	300円	610円	910円
		30分未満	2,360円	240円	470円	710円

サービス内容	10割	ご利用料金		
		1割	2割	3割

○精神科訪問看護基本療養費Ⅳ					
外泊中の訪問看護	8,500円	850円	1,700円	2,550円	
○訪問看護管理療養費					
月の初日の場合	7,670円	770円	1,530円	2,300円	
2回目以降	訪問看護管理療養費1	3,000円	300円	600円	900円
	訪問看護管理療養費2	2,500円	250円	500円	750円

2. 加算部分

加算名・その他	備考	10割	ご利用料金			同意欄 (目付及び記名又は押印)
			1割	2割	3割	
精神科緊急訪問看護加算	1日につき	2,650円	270円	530円	800円	年 月 日
長時間精神科訪問看護加算(90分以上)	1回につき	5,200円	520円	1,040円	1,560円	年 月 日
早朝・夜間訪問加算(6時～8時)(18時～22時)	1回につき	2,100円	210円	420円	630円	年 月 日
深夜訪問看護加算(22時～6時)	1回につき	4,200円	420円	840円	1,260円	年 月 日
24時間対応体制加算	1月につき	6,520円	650円	1,300円	1,960円	年 月 日
特別管理加算	1月につき	2,500円	250円	500円	750円	年 月 日
特別管理加算(重症度が高いもの)	1月につき	5,000円	500円	1,000円	1,500円	年 月 日
退院時共同指導加算	1回につき	8,000円	800円	1,600円	2,400円	年 月 日
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	1回につき	2,000円	200円	400円	600円	年 月 日
特別管理指導加算	1回につき	2,000円	200円	400円	600円	年 月 日
退院支援指導加算	1回につき	6,000円	600円	1,200円	1,800円	年 月 日
看護・介護職員連携強化加算	1回につき	2,500円	250円	500円	750円	年 月 日
加算名・その他	備考	10割	ご利用料金			同意欄 (目付及び記名又は押印)
			1割	2割	3割	

複数名精神科 訪問看護加算	看護師等 2名(週3回まで)	1日に1回	4,500円	450円	900円	1,350円	年 月 日
		1日に2回	9,000円	900円	1,800円	2,700円	年 月 日
		1日に3回 以上	14,500円	1,450円	2,900円	4,350円	
	看護師と 准看護師(週3回 まで)	1日に1回	3,800円	380円	760円	1,140円	
		1日に2回	7,600円	760円	1,520円	2,280円	
		1日に3回 以上	12,400円	1,240円	2,480円	3,720円	
	看護師と看護補助 者または精神保健 福祉士	週1回まで	3,000円	300円	600円	900円	年 月 日
	ターミナルケア療養費1	死亡月に 1回	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	年 月 日

3.その他保険適用外部分(自費)

同意欄
(目付及び記名又は押印)

交通費	なし。有料駐車場使用時は実費を頂きます。	年 月 日
キャンセル料金	1回につき3,000円。	年 月 日
死後の処置	亡くなられた後のお清め料と処置材料費として10,000円。	年 月 日
物品・材料費等	当事業所が代行で購入する事も可能です。その際は、実際にかかった物品・材料費等の費用のみの請求で、購入代行に対する手数料はかかりません。詳しくは担当看護師までご相談ください。	年 月 日

医療保険での訪問看護サービスに係る加算説明書

1. 24時間対応体制加算

利用者やその家族からの電話等による連絡や相談に常時対応でき、必要に応じて緊急時の対応を行うことができる体制をとっている場合に加算されます。

2. 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加算されます。

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っています。

①特別管理加算（重症度が高い）

- ・在宅悪性腫瘍患者指導管理
- ・在宅気管切開患者指導管理
- ・気管カニューレを使用している状態
- ・留置カテーテルを使用している状態

②特別管理加算

- ・在宅自己腹膜灌流指導管理・在宅酸素療法指導管理
- ・在宅血液透析指導管理・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
- ・人口肛門、人口膀胱を設置している状態
- ・真皮を超える褥瘡の状態
- ・点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態

3. 退院時共同指導加算

病院、診療所を退院又は介護老人保健施設を退所前に、在宅生活について、カンファレンスを行った場合、退院、退所後の初回訪問看護の際に1回（特別な場合は2回）加算されます。

4. 複数名訪問看護加算

複数名で訪問看護を行う必要がある利用者に対して、同時に複数の看護師等による訪問看護を行った場合に加算されます。

5.複数名精神科訪問看護加算

複数名で訪問看護を行う必要がある利用者に対して、同時に複数の看護師等による精神科訪問看護を行った場合に加算されます。

6.訪問看護ターミナルケア療養費1

利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアを行った場合に加算されます。

医療保険での訪問看護サービスに係る加算同意書

【医療保険】

	加算内容	利用料金 (10割)	備考
1	24時間対応体制加算	6,400円	1月につき1回
2①	特別管理加算(重症度等の高いもの)	5,000円	1月につき1回
2②	特別管理加算	2,500円	1月につき1回
3	退院時共同指導加算	8,000円	1回につき1回
4	複数名訪問看護加算	4,500円	訪問毎に
6	ターミナルケア療養費1	25,000円	死亡月に1回

【精神科】

	加算内容	利用料金 (10割)	備考
1	24時間対応体制加算	6,400円	1月につき1回
2①	特別管理加算(重症度等の高いもの)	5,000円	1月につき1回
2②	特別管理加算	2,500円	1月につき1回
3	退院時共同指導加算	8,000円	1回につき1回
5	複数名精神科訪問看護加算	4,500円	訪問毎に
6	ターミナルケア療養費1	25,000円	死亡月に1回

(事業所) 敬愛クリニック訪問看護ステーション

(説明者) 管理者 小山 さくら 印

私(利用者及びその家族)は、訪問看護サービスの料金表と加算の同意書を受領し、説明を受け、必要に応じ加算する事に同意します。

西暦 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ 印

(追加 ・ 取消) 加算名称:

西暦 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ 印

(追加 ・ 取消) 加算名称:

西暦 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ 印

(追加 ・ 取消) 加算名称:

西曆 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ 印

(追加 ・ 取消) 加算名称:

西曆 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ 印

(追加 ・ 取消) 加算名称:

西曆 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ 印

