

訪問看護ステーションみやの杜 サービス料金表

令和7年1月1日改定

【 介護保険対応 訪問看護利用料金表 】

()内は要支援

サービス内容	単位数	サービス提供時間等
訪問看護 I 1	314 (303)	1回につき 20分未満
訪問看護 I 2	471 (451)	1回につき 30分未満
訪問看護 I 3	823 (794)	1回につき 30分以上1時間未満
訪問看護 I 4	1128 (1090)	1回につき 1時間以上1時間30分未満
訪問看護 I 5 ※PTによるサービス提供	294 (284)	1回につき 20分 (1回)
	588 (568)	1回につき 40分 (2回)
	882 (852)	1回につき 60分 (3回)
緊急時訪問看護加算 I	600	1月に1回算定
特別管理加算 I	500	1月に1回算定。厚生労働省の定めによる
特別管理加算 II	250	特別な管理を要する方
初回加算 I	350	退院当日に初回の訪問看護を行った月に算定
初回加算 II	300	上記 (I) 以外で初回の訪問看護を行った月に算定
看護体制強化加算	200 (100)	1月に1回算定
専門管理加算	250	1月に1回算定。厚生労働省の定めによる
退院時共同指導加算	600	退院又は退所後の初回の訪問看護の際に1回算定
口腔連携強化加算	50	1月に1回。訪問歯科医、ケアマネージャーと連携
長時間訪問看護加算	300	1時間30分を超える訪問看護（特別管理加算の対象者）
ターミナルケア加算	2500	死亡月に1回算定
訪問看護サービス提供体制加算1	6	研修を実施しており、7年以上の勤続年数の職員が30%以上配置している場合

- * PT・・・理学療法士 1回あたり20分、1週間に6回を限度
- * 長時間訪問看護加算は特別管理加算の対象者のみにになります。

【 介護保険対応 定期巡回サービス利用料金表 】

サービス内容	単位数	備 考
定期巡回訪看	2961	要介護1～4の場合
定期巡回訪看・介5	3761	要介護5の場合
訪問看護サービス提供体制加算2	50	1月に1回算定

【 利用料負担額の計算方法 】

介護保険によるサービス利用料＝単位数 × 10.42円（6級地単価）× 自己負担額 1割 2割 3割

*夜間早朝

午前6時から午前8時まで、又は午後6時から午後10時までの時間帯にサービスを行った場合、基本単位数に25%加算されます。

*深 夜

午後10時から午前8時の時間帯にサービスを行った場合、基本単位数に50%加算されます。

※ 時間外

早朝加算	午前6時から午前8時の時間帯	所定金額の25%を加算
夜間加算	午後6時から午後10時の時間帯	所定金額の25%を加算
深夜加算	午後10時から午前6時の時間帯	所定金額の50%を加算

【 医療保険対応 訪問看護利用料金表 】

◆ 基本利用料

各種健康保険、公費医療制度が適用されます。

訪問回数/負担割合	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
月の初日のみ	1,880 円	3,760 円	5,630 円
上記を除く週 1～3回目	860 円	1,710 円	2,560 円
4回目以降	960 円	1,910 円	2,860 円

下記について1ヶ月につき、次の料金をご請求いたします。

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
情報提供療養費	150 円	300 円	450 円
24時間対応体制加算	680 円	1,360 円	2,040 円
特別管理加算 I	500 円	1,000 円	1,500 円
特別管理加算 II	250 円	500 円	750 円

下記について該当する場合、その都度次の料金をご請求いたします。

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方	備考
緊急訪問看護加算	270 円	530 円	800 円	月1 4回目まで1日につき
	200 円	400 円	600 円	月1 5回目まで1日につき
退院時共同指導加算	800 円	1,600 円	2,400 円	退院日に1回又は2回
退院支援指導加算	600 円	1,200 円	1,800 円	退院日に1回 ()は90分以上 対象者：厚生労働省の定めによる
	(840 円)	(1,680 円)	(2,520 円)	
在宅患者連携指導加算	300 円	600 円	900 円	月1回
在宅患者緊急時等ケアファシリ加算	200 円	400 円	600 円	月2回まで
ターミナルケア療養費	2,500 円	5,000 円	7,500 円	1回のみ
訪問看護医療DX情報活用加算	10 円	10 円	20 円	オンライン資格等確認時 月1回のみ
訪問看護ヘルスアップ 評価料 I	80 円	160 円	230 円	月1回のみ

【 実費負担項目 】

交通費(1回につき)	200 円	医療保険は、1回につき 介護保険は、実施地域を越えて提供をする場合
休日料金（医療保険）	1,500 円	緊急時や定期訪問を除く
保険適用外のサービス	3,000 円	20分以内 ※
	4,000 円	30分以内 ※
	6,000 円	40分以内 ※
	8,000 円	60分以内 ※
エンゼルケア	5,000 円	営業時間内（午前8時30分～午後5時30分の時間帯）
	10,000 円	早 朝（午前6時から午前8時30分の時間帯）
	10,000 円	時間外～夜 間（午後5時30分から午後10時の時間帯）
	15,000 円	深 夜（午後10時から午前6時の時間帯）
キャンセル料	サービスの前日まで → 無料	◆ サービスの利用を中止する際には、速やかに ご連絡をお願いします。但し、利用者様の容態の 急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は 不要です。
	サービス利用当日 → 1,000 円	