

いちほら訪問看護ステーション 訪問看護利用料金表

(2024年6月改定)

基本料金

請求:算定料×自己負担割合(単位:円)

訪問看護	A	B	A+B	1割負担	2割負担	3割負担
	基本療養費(I)	管理療養費	算定料			
月の初日	5,550	7,670	13,220	1,322	2,644	3,966
月の2日目以降	5,550	3,000	8,550	855	1,710	2,565

医療保険は原則週3日を限度として提供されます。

特別訪問看護指示書や、特掲診療料 別表7、別表8の対象者については4日以上訪問看護を提供できます。

週4日以上訪問看護は基本療養費が変わりますので料金については裏面をご覧ください。

契約内容及び月1回の算定となる加算です ※複数回訪問看護加算を除く

サービス内容	算定料	1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算	6,800	680	1,360	2,040
特別管理加算(I)	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算(II)	2,500	250	500	750
訪問看護医療DX情報活用加算	50	5	10	15
訪問看護ベースアップ評価料(I)	780	78	156	234
訪問看護情報提供費	1,500	150	300	450

該当の訪問があった場合算定いたします

サービス内容	算定料	1割負担	2割負担	3割負担	
緊急訪問看護加算	イ:月14日目まで	2,650	265	530	795
	ロ:月15日目以降	2,000	200	400	600
難病等複数回訪問看護加算	1日2回	4,500	450	900	1,350
	1日3回以上	8,000	800	1,600	2,400
長時間訪問看護加算	週に1回の算定	5,200	520	1,040	1,560
ターミナルケア療養費		25,000	2,500	5,000	7,500
複数名訪問看護加算	週に1回の算定	4,500	450	900	1,350
夜間・早朝訪問看護加算		2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算		4,200	420	840	1,260
退院時共同指導加算		8,000	800	1,600	2,400
退院支援指導加算		6,000	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算		3,000	300	600	900
看護・介護職員連携強化加算		2,500	250	500	750
在宅患者緊急時カンファレンス加算		2,000	200	400	600

加算の算定要件に関しましては裏面をご確認ください。

加算に関するご案内

サービス内容		算定料	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週3日目まで	5,550	555	1,110	1,665
	週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965

24時間対応体制加算	月1回
特別管理加算(Ⅰ)	留置カテーテル 呼吸器等
特別管理加算(Ⅱ)	在宅酸素 人工肛門 褥瘡等
訪問看護医療DX情報活用加算	オンライン資格確認等システムを通じて診療情報を取得し活用
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	賃金の改善を実施している場合の評価
訪問看護情報提供費	利用者の同意を得て市町村等への情報を提供した場合
緊急訪問看護加算	イ:月14日目まで 口:月15日目以降
難病等複数回訪問看護加算	難病等の利用者に対して1日に複数回の訪問看護を提供
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者1回につき90分以上
ターミナルケア療養費	終末期のケア
複数名訪問看護加算	1人での看護が困難で利用者・ご家族の同意を得た場合
夜間・早朝訪問看護加算	夜間:18~22時 早朝:6~8時
深夜訪問看護加算	深夜:22~6時
退院時共同指導加算	退院、退所にあたって医師、訪問看護師等が共同して療養上の指導を行った場合
退院支援指導加算	厚生労働大臣が定める疾病や状態にある方が対象
在宅患者連携指導加算	医療関係職種の連携による指導等
看護・介護職員連携強化加算	介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者への支援
在宅患者緊急時カンファレンス加算	月2回で算定可

対象となる加算については事前にご説明いたします

『特定疾患医療受給者証』『医療福祉受給者証』をお持ちの方は料金の免除等があります。
お手持ちの受給者証の確認をさせていただく必要があります。

いちほら訪問看護ステーション 訪問看護利用料金表

(2024年6月改定)

基本料金

請求: 単位数×つくば市地域区分10.7円×自己負担割合(単位:円)

サービス内容	A	B	A+B	1割負担	2割負担	3割負担
	単位数	サービス提供体制強化加算 ¹	単位数			
20分未満	314	6	320	342	685	1027
30分未満	471	6	477	510	1021	1531
30分以上60分未満	823	6	829	887	1774	2661
60分以上90分未満	1128	6	1134	1213	2427	3640

早朝(6~8時)夜間(18~22時)は25%増。深夜(22時~6時)は50%増。ケアプランに基づき計画訪問看護を提供した場合。又は2回目の緊急訪問が行われた場合に加算となります。

契約内容及び月1回の算定となる加算です

サービス内容		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	(I)	350	375	749	1124
初回加算	(II)	300	321	642	963
緊急時訪問看護加算	(I)	600	642	1284	1926
特別管理加算	(I)	500	535	1070	1605
特別管理加算	(II)	250	268	535	803
看護体制強化加算	(I)	550	589	1177	1766
看護体制強化加算	(II)	200	214	428	642

該当の訪問があった場合算定いたします

サービス内容		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
長時間訪問看護加算		300	321	642	963
複数名訪問看護加算(I)	30分未満	254	272	544	815
複数名訪問看護加算(I)	30分以上	402	430	860	1290
退院時共同指導加算	月2回まで	600	642	1284	1926
看護・介護職員連携強化加算		250	268	535	803
口腔連携強化加算		50	54	107	161
ターミナルケア加算		2500	2675	5350	8025

受給者証の種類によって公費負担が適用となり自己負担額が軽減される場合があります。

主治医より特別指示書が交付された場合は医療保険の適用となります。

加算の算定要件に関しましては裏面をご確認ください。

加算に関するご案内

		訪問看護	介護予防 訪問看護
複数名訪問看護加算(Ⅰ)	1人での看護が困難で利用者・ご家族の同意を得た場合 30分未満	○	○
複数名訪問看護加算(Ⅰ)	30分以上	○	○
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者1回につき90分以上	○	○
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	①利用者又はその家族等から電話等により看護に関する 意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること ②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に寄与する 十分な管理体制等の整備が行われていること	○	○
特別管理加算(Ⅰ)	留置カテーテル 呼吸器等	○	○
特別管理加算(Ⅱ)	在宅酸素 人工肛門 褥瘡等	○	○
ターミナルケア加算	終末期のケア	○	
初回加算(Ⅰ)	退院した日に初回の訪問	○	○
初回加算(Ⅱ)	退院した日の翌日以降に初回の訪問	○	○
退院時共同指導加算	医療施設職員と共に療養指導を行った場合 月2回まで		
看護体制強化加算(Ⅰ)	①前6か月間において利用者数のうち緊急訪問加算を算 定した利用者が50%以上 ②前6か月間において利用者数のうち特別管理加算を算 定した利用者が20%以上 ③従業者の総数に占める看護師の割合が6割以上	○	○
看護体制強化加算(Ⅱ)	①②③+④前12か月においてターミナルケア加算の算定 が1名以上	○	
口腔連携強化加算	口腔状態の確認によって適切な口腔管理の実施につなげ る	○	○
看護・介護職員連携強化加算	介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者への 支援	○	○
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	勤続7年以上の物が30%以上	○	○

いちほら訪問看護ステーション 訪問看護利用料金表

(2024年6月改定)

基本料金

請求: 単位数×つくば市地域区分10.7円×自己負担割合(単位:円)

サービス内容	A	B	A+B	1割負担	2割負担	3割負担
	単位数	サービス提供体制強化加算 ¹	単位数			
20分未満	303	6	309	331	661	992
30分未満	451	6	457	489	978	1467
30分以上60分未満	794	6	800	856	1712	2568
60分以上90分未満	1090	6	1096	1173	2345	3518

早朝(6~8時)夜間(18~22時)は25%増。深夜(22時~6時)は50%増。ケアプランに基づき計画訪問看護を提供した場合。又は2回目の緊急訪問が行われた場合に加算となります。

契約内容及び月1回の算定となる加算です

サービス内容		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	(I)	350	375	749	1124
初回加算	(II)	300	321	642	963
緊急時(介護予防)訪問看護加算	(I)	600	642	1284	1926
特別管理加算	(I)	500	535	1070	1605
特別管理加算	(II)	250	268	535	803
看護体制強化加算		100	107	214	321

該当の訪問があった場合算定いたします

サービス内容		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
長時間(介護予防)訪問看護加算		300	321	642	963
複数名訪問看護加算(I)	30分未満	254	272	544	815
複数名訪問看護加算(I)	30分以上	402	430	860	1290
退院時共同指導加算	月2回まで	600	642	1284	1926
口腔連携強化加算		50	54	107	161

受給者証の種類によって公費負担が適用となり自己負担額が軽減される場合があります

主治医より特別指示書が交付された場合は医療保険の適用となります

加算の算定要件に関しましては裏面をご確認ください。

いちほら訪問看護ステーション 訪問看護利用料金表

(2024年6月改定)

基本料金

請求:算定料×自己負担割合(単位:円)

精神科訪問看護	A	B	A+B	1割負担	2割負担	3割負担
	基本療養費(Ⅰ)	管理療養費	算定料			
月の初日	5,550	7,670	13,220	1,322	2,644	3,966
月の2日目以降	5,550	3,000	8,550	855	1,710	2,565

医療保険は原則週3日を限度として提供されます。
特別訪問看護指示書や、特掲診療料 別表7、別表8の対象者については4日以上訪問看護を提供できます。
週4日以上訪問看護は基本療養費が変わりますので料金については裏面をご覧ください。

契約内容及び月1回の算定となる加算です ※複数回訪問看護加算を除く

精神科訪問看護	療養費の加算	算定料	1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算		6,800	680	1,360	2,040
特別管理加算(Ⅰ)		5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算(Ⅱ)		2,500	250	500	750
訪問看護医療DX情報活用加算		50	5	10	15
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)		780	78	156	234
訪問看護情報提供費		1,500	150	300	450

該当の訪問があった場合算定いたします

精神科訪問看護	療養費の加算	算定料	1割負担	2割負担	3割負担
緊急訪問看護加算	イ:月14日目まで	2,650	265	530	795
	ロ:月15日目以降	2,000	200	400	600
長時間訪問看護加算	週に1回の算定	5,200	520	1,040	1,560
ターミナルケア療養費		25,000	2,500	5,000	7,500
複数名訪問看護加算	週に1回の算定	4,500	450	900	1,350
夜間・早朝訪問看護加算		2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算		4,200	420	840	1,260
退院時共同指導加算		8,000	800	1,600	2,400
退院支援指導加算		6,000	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算		3,000	300	600	900
看護・介護職員連携強化加算		2,500	250	500	750
在宅患者緊急時カンファレンス加算		2,000	200	400	600

加算に関するご案内

サービス内容	算定料	1割負担	2割負担	3割負担	
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週3日目まで	5,550	555	1,110	1,665
	週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965

24時間対応体制加算	月1回
特別管理加算(Ⅰ)	留置カテーテル 呼吸器等
特別管理加算(Ⅱ)	在宅酸素 人工肛門 褥瘡等
訪問看護医療DX情報活用加算	オンライン資格確認等システムを通じて診療情報を取得し活用
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	賃金の改善を実施している場合の評価
訪問看護情報提供費	利用者の同意を得て市町村等への情報を提供した場合
緊急訪問看護加算	イ:月14日目まで 口:月15日目以降
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者1回につき90分以上
ターミナルケア療養費	終末期のケア
複数名訪問看護加算	1人での看護が困難で利用者・ご家族の同意を得た場合
夜間・早朝訪問看護加算	夜間:18～22時 早朝:6～8時
深夜訪問看護加算	深夜:22～6時
退院時共同指導加算	退院、退所にあたって医師、訪問看護師等が共同して療養上の指導を行った場合
退院支援指導加算	厚生労働大臣が定める疾病や状態にある方が対象
在宅患者連携指導加算	医療関係職種の連携による指導等
看護・介護職員連携強化加算	介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者への支援
在宅患者緊急時カンファレンス加算	月2回で算定可

対象となる加算については事前にご説明いたします

『特定疾患医療受給者証』『医療福祉受給者証』をお持ちの方は料金の免除等があります。
お手持ちの受給者証の確認をさせていただく必要があります。

保健対象外(自費)

いちほら訪問看護ステーション 料金表

(税込み)

サービス内容		介護保険	医療保険
交通費	1kmあたり33円 (自立支援手帳・生活保護受給者証をお持ちの方は免除)	片道15km以上	全額
エンゼルケア (死後の処置)	亡くなられた後の処置(材料費含む)	20,000円	
キャンセル料	訪問予定が午前の場合 当日9:00までの連絡あり	なし	なし
	訪問予定が午後の場合 当日12:00までの連絡あり	なし	なし
	上記の時間にご連絡がなかった場合	2,000円	
*利用者様の様態の急変など、緊急やむを得ない場合は不要です			
*サービス利用を中止する際には速やかにご連絡をお願いします			

介護 保険 利用 者	介護保険の区分支給限度額を超えた場合の超過単位分		全額自己負担(10割負担)	
	全額自費サービス	保険サービス提供時間を延長して利用された場合	平日8:30~17:30	
			30分	4,000円
			上記以外の時間帯	
			30分	5,000円
	その他オプションはご相談下さい			

医療 保険 利用 者	全額自費サービス	保健サービス提供時間を延長して利用された場合	平日8:30~17:30	
		在宅以外での訪問看護	30分	4,000円
		入院中の外出、外泊時の訪問(保険適用外)	上記以外の時間帯	
		冠婚葬祭や留守番時の長時間滞在(90分以上)	30分	5,000円
	受診の同行	受診時の付き添い(2時間まで)		5,000円
		買い物の付き添い等の外出支援(1時間30分まで)		
	土曜・日曜訪問料金		訪問毎2,000円	

いちほら訪問看護利用料金表

介護保険対象外のサービスご利用料

介護保険の区分支給限度額サービスを超えた費用		区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合、超過単位分が全額自己負担（10割負担）となります。
交通費	介護保険	つくば市以外15kmを超える距離 片道1kmあたり33円
	特別訪問看護指示書が交付された期間	
	保険適用外	
エンゼルケア (死後の処置)	亡くなられた後の処置と処置材料費こみ	20,000円 保険適用外
全額自費サービス	保健サービス提供時間を延長して利用された場合	平日8：30～17：30 30分につき 4000円
	その他オプションはご相談下さい	上記以外の時間帯30分につき 5,000円

訪問看護サービスの利用者が対象となります

1時間以上となる場合はご相談下さい。

移動は公共交通機関の利用となります

キャンセル料	サービス利用当日の朝9：00までのご連絡	キャンセル料なし
	午後に計画利用の場合12:00までのご連絡	
	上記の時間にご連絡がなかった場合	2,000円

*利用者様の様態の急変など、緊急やむを得ない場合は不要です

*サービス利用を中止する際には速やかにご連絡をお願いします

上記金額は税込みとなります

いちほら訪問看護利用料金表

医療保険対象外のサービス利用料

交通費		1kmあたり33円
	保険適用外	
土曜、日曜訪問料金	定期的に計画訪問する場合(緊急訪問は含まず)	訪問毎 2,000円
エンゼルケア (死後の処置)	亡くなられた後の処置と処置材料費こみ	20,000円 保険適用外
全額自費サービス	保健サービス提供時間を延長して利用された場合	平日8:30~17:30 30分につき
	在宅以外での訪問看護	4000円
	ショートステイ中の訪問(保険適用外)	上記以外の時間帯30分につき
	入院中の外出、外泊時の訪問(保険適用外)	5,000円
	冠婚葬祭や留守番時の長時間滞在(90分以上)	
受診の同行	受診時の付き添い(2時間まで)	5,000円
	買い物の付き添い等の外出支援(1時間30分まで)	

交通費は生活保護受給、精神訪問看護利用の方は免除となります。

訪問看護サービスの利用者が対象となります

1時間以上となる場合はご相談下さい。

移動は公共交通機関の利用となります。移動時間も含まれます

キャンセル料	サービス利用当日の朝9:00までのご連絡	キャンセル料なし
	午後にご連絡の場合12:00までのご連絡	
	上記の時間にご連絡がなかった場合	2,000円

*利用者様の様態の急変など、緊急やむを得ない場合は不要です

*サービス利用を中止する際には速やかにご連絡をお願いします

上記金額は税込みとなります