

# なかだ訪問看護ステーション利用料金のご案内

(2024年6月1日より適用)

## <介護保険を利用する場合>

### ① 基本利用料（1回あたり） ※地域区分別1単位の単価（6級地）：10.47円

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は原則として基本利用料の1割～3割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担（10割負担）となります。



| 介護度区分        | 訪問する人            | 所要時間               | 所定単位数 | 利用者負担額  |         |         |
|--------------|------------------|--------------------|-------|---------|---------|---------|
|              |                  |                    |       | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担    |
| 要介護<br>1～5の方 | 看護師              | 20分未満              | 314   | 328 円   | 655 円   | 982 円   |
|              |                  | 30分未満              | 471   | 491 円   | 982 円   | 1,473 円 |
|              |                  | 30分以上60分未満         | 823   | 858 円   | 1,715 円 | 2,573 円 |
|              |                  | 60分以上90分未満         | 1,128 | 1,176 円 | 2,351 円 | 3,526 円 |
|              | 理学療法士等<br>（リハビリ） | 20分以上（20分×1回） 注1   | 294   | 307 円   | 613 円   | 919 円   |
|              |                  | 40分以上（20分×2回） 注1   | 588   | 613 円   | 1,226 円 | 1,838 円 |
|              |                  | 60分以上（20分×3回） 注1   | 795   | 829 円   | 1,657 円 | 2,485 円 |
| 要支援<br>1・2の方 | 看護師              | 20分未満              | 303   | 316 円   | 632 円   | 948 円   |
|              |                  | 30分未満              | 451   | 470 円   | 940 円   | 1,410 円 |
|              |                  | 30分以上60分未満         | 794   | 828 円   | 1,655 円 | 2,482 円 |
|              |                  | 60分以上90分未満         | 1,090 | 1,136 円 | 2,272 円 | 3,408 円 |
|              | 理学療法士等<br>（リハビリ） | 20分以上（20分×1回） 注1・2 | 284   | 296 円   | 592 円   | 888 円   |
|              |                  | 40分以上（20分×2回） 注1・2 | 568   | 592 円   | 1,184 円 | 1,776 円 |
|              |                  | 60分以上（20分×3回） 注1・2 | 426   | 444 円   | 888 円   | 1,332 円 |

※夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）は25%、深夜（22時～翌朝6時）は50%が訪問看護費単位数に加算されます。

※看護師による20分未満の訪問看護は特定の場合のみ利用可能です。また理学療法士等によるリハビリは1週あたり6回までとなります。

**注1 訪問回数超過減算：**前年度の理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合、又は算定日が属する月の前6月間において、特別管理加算又は緊急時訪問看護加算を算定していない場合は、1回（20分）につき8単位が減算されます。

**注2 12か月超減算：**理学療法士等による介護予防訪問看護の利用開始日の属する月から12月（利用月の合計）を超えて介護予防訪問看護を行った場合は、1回（20分）につき5単位、又は注1の訪問回数超過減算に該当する場合は、さらに1回（20分）につき15単位が減算されます。

### ② 加算（病状やご希望の契約内容により、①に以下の料金が加算されます。）

| 加算の種類      | 内 容                                                                              |       | 単位数   | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 複数名訪問看護加算Ⅰ | 1人でのケアが困難な方に対して、同時に複数の看護師等が訪問看護を行うことに同意を得て訪問看護を行った場合（1回につき）                      | 30分未満 | 254   | 265 円   | 530 円   | 794 円   |
|            |                                                                                  | 30分以上 | 402   | 419 円   | 838 円   | 1,257 円 |
| 長時間訪問看護加算  | ＊1に該当する長時間の訪問を要する方に、90分以上の訪問看護の提供に同意を得て行った場合（1回あたり）                              |       | 300   | 313 円   | 626 円   | 938 円   |
| 緊急時訪問看護加算Ⅰ | 24時間の緊急の連絡や相談、緊急時の訪問依頼等に対応する体制をご希望される場合（月額）                                      |       | 600   | 626 円   | 1,251 円 | 1,876 円 |
| 特別管理加算Ⅰ    | ＊1の特別な管理を必要とする方（月額）                                                              |       | 500   | 521 円   | 1,042 円 | 1,563 円 |
| 特別管理加算Ⅱ    | ＊1の特別な管理を必要とする方（月額）                                                              |       | 250   | 261 円   | 521 円   | 782 円   |
| ターミナルケア加算  | 要介護1～5のターミナル期の方に、死亡日及び前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施した場合（死亡月1回）                           |       | 2,000 | 2,605 円 | 5,210 円 | 7,815 円 |
| 初回加算Ⅰ      | 過去2か月間に訪問看護の利用がなく、＊1に該当する方又は主治医が必要と認めた方に対して、新規に計画書を作成し、退院・退所した日に初回の訪問を行った場合（初回月） |       | 350   | 365 円   | 730 円   | 1,095 円 |
| 初回加算Ⅱ      | 過去2か月間に訪問看護の利用がない方に対して、新たに訪問看護計画書を作成し、初回の訪問を行った場合（初回月）                           |       | 300   | 313 円   | 626 円   | 938 円   |

| 加算の種類             | 内 容                                                                            | 単位数 | 1 割負担 | 2 割負担    | 3 割負担    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----------|----------|
| 退院時共同指導加算         | 退院後に円滑に訪問看護を提供できるよう、入院中に主治医と連携して在宅での療養に必要な指導を行った場合（1 回あたり） ※ *1 に該当する方は 2 回まで可 | 600 | 626 円 | 1, 251 円 | 1, 876 円 |
| 看護・介護職員連携強化加算     | 要介護1～5 の方に対して、たん吸引等を行う訪問介護事業所に計画支援等をした時（ひと月に 1 回まで）                            | 250 | 261 円 | 521 円    | 782 円    |
| サービス提供体制強化加算 II 1 | 勤続 3 年以上の職員が、事業所全体の 3 0 % 以上配置されている事業所（1 回あたり）                                 | 3   | 4 円   | 7 円      | 10 円     |

\* 1 特別な管理を必要とする方（厚生労働大臣が定める状態にあるもの）

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特別管理加算 I  | <input type="checkbox"/> 在宅麻薬等注射指導管理、自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を受けている状態<br><input type="checkbox"/> 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態<br><input type="checkbox"/> 気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態                                                                                                                       |
| 特別管理加算 II | <input type="checkbox"/> 在宅自己腹腔灌流指導管理、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、在宅自己疼痛指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態<br><input type="checkbox"/> 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態<br><input type="checkbox"/> 真皮を超える褥瘡の状態<br><input type="checkbox"/> 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 |

<医療保険を利用する場合>



① 基本利用料（1 回あたり）

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は加入する健康保険別の割合に応じてご負担いただきます。

| 訪問回数<br>(所要時間：概ね30分～90分)  |                                                                            |                           |              | 基本療養費    | 管理療養費      | 利用者負担額   |          |          |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|----------|------------|----------|----------|----------|
|                           |                                                                            |                           |              |          |            | 1 割負担    | 2 割負担    | 3 割負担    |
| 月の初日の<br>訪問日              | 同じ日、同じ建物の利用者 1 ～ 2 人に訪問した場合                                                |                           |              | 5, 550 円 | + 7, 670 円 | 1, 320 円 | 2, 640 円 | 3, 970 円 |
|                           | 同じ日、同じ建物の利用者 3 人以上に訪問した場合                                                  |                           |              | 2, 780 円 |            | 1, 420 円 | 2, 840 円 | 4, 270 円 |
| 月の<br>2 日目以降<br>( 1 日につき) | 看護師                                                                        | 週 3 日 目<br>まで             | 同一日、同一建物1～2人 | 5, 550 円 | + 3, 000 円 | 860 円    | 1, 710 円 | 2, 570 円 |
|                           |                                                                            |                           | 同一日、同一建物3人以上 | 2, 780 円 |            | 580 円    | 1, 160 円 | 1, 730 円 |
|                           |                                                                            | 週 4 日 目<br>以降<br>(※2・3の方) | 同一日、同一建物1～2人 | 6, 550 円 |            | 960 円    | 1, 910 円 | 2, 870 円 |
|                           |                                                                            |                           | 同一日、同一建物3人以上 | 3, 280 円 |            | 630 円    | 1, 260 円 | 1, 880 円 |
|                           | 理学療<br>法士等                                                                 | 同じ日、同じ建物の利用者1～2人に訪問       |              | 5, 550 円 |            | 860 円    | 1, 710 円 | 2, 570 円 |
|                           |                                                                            | 同じ日、同じ建物の利用者3人以上に訪問       |              | 2, 780 円 |            | 580 円    | 1, 160 円 | 1, 730 円 |
| 入院中の<br>一時外泊時             | 一時外泊時に訪問看護が必要と主治医が認めた<br>方に訪問看護を行った場合（入院中 1 回）<br>※※2・3に該当の方は外泊期間中に 2 回まで可 |                           |              | 8, 500 円 | －          | 850 円    | 1, 700 円 | 2, 650 円 |

※医療保険における訪問看護は、原則 1 日 1 回（1 回の訪問は 9 0 分まで）、週 3 日までとなっています。

ただし、疾患名等によっては、1 日に複数回の訪問行ったり、9 0 分以上の訪問、週 4 日以上を行うことが可能です。

※同一建物の利用者とは … 1 つの建物（介護施設やマンション・アパートなどの集合住宅、戸建て住宅等全ての建物）に入居又は入所、居住している複数の利用者（契約者）のことをいいます。

② 加算（病状やご希望の契約内容により、①に以下の料金が加算されます。）

| 加算の種類          | 内 容                                                                      |               |               | 単価      | 1 割負担 | 2 割負担   | 3 割負担   |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------|-------|---------|---------|
| 難病等複数回訪問<br>加算 | * 2・3 に該当の方、特別指<br>示書の交付を受けた方に対<br>して、1 日に複数回の訪問<br>看護を行った場合<br>(1 回につき) | 1 日 2 回<br>まで | 同一建物内 1 ～ 2 名 | 4,500 円 | 450 円 | 900 円   | 1,350 円 |
|                |                                                                          |               | 同一建物内 3 名以上   | 4,000 円 | 400 円 | 800 円   | 1,200 円 |
|                |                                                                          | 1 日 3 回<br>以上 | 同一建物内 1 ～ 2 名 | 8,000 円 | 800 円 | 1,600 円 | 2,400 円 |
|                |                                                                          |               | 同一建物内 3 名以上   | 7,200 円 | 720 円 | 1,440 円 | 2,160 円 |

| 加算の種類             | 内 容                                                                                                                              |                            |              |              | 単価       | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|--------------|----------|---------|---------|---------|
| 緊急時訪問加算           | 利用者又は家族の求めで主治医の指示を受けて緊急訪問を行った場合（1 日 1 回まで）                                                                                       |                            |              | 月14日目まで      | 2,650 円  | 270 円   | 530 円   | 800 円   |
|                   |                                                                                                                                  |                            |              | 月15日目以降      | 2,650 円  | 200 円   | 400 円   | 600 円   |
| 長時間訪問看護加算         | 1 5 歳未満の（準）超重症児、*2に該当する方、特別指示書期間中の方に対して、9 0 分以上の訪問看護の提供に同意を得て行った場合（週1 回まで）<br>※ 1 5 歳未満の小児及び（準）超重症児で *2に該当する方は週3 日まで利用することができます。 |                            |              |              | 5,200 円  | 520 円   | 1,040 円 | 1,560 円 |
| 乳幼児加算             | （準）超重症児、*2・3に該当する乳幼児（6 歳未満）に訪問看護を行った場合（1 日あたり）                                                                                   |                            |              |              | 1,800 円  | 180 円   | 360 円   | 540 円   |
|                   | 上記以外の乳幼児に訪問看護を行った場合                                                                                                              |                            |              |              | 1,300 円  | 130 円   | 260 円   | 390 円   |
| 複数名訪問看護加算         | 1 人でのケアが困難な方や場面で、同時に複数の看護師等が訪問看護を行うことに同意を得て、訪問看護を行った場合（1 回につき）                                                                   | *2<br>*3<br>又は<br>特別指示期間の方 | 週1 日<br>まで   | 同一建物内1 ～ 2 名 | 4,500 円  | 450 円   | 900 円   | 1,350 円 |
|                   |                                                                                                                                  |                            |              | 同一建物内3 名以上   | 4,000 円  | 400 円   | 800 円   | 1,200 円 |
|                   |                                                                                                                                  |                            | 1 日1 回       | 同一建物内1 ～ 2 名 | 3,000 円  | 300 円   | 600 円   | 900 円   |
|                   |                                                                                                                                  |                            |              | 同一建物内3 名以上   | 2,700 円  | 270 円   | 540 円   | 810 円   |
|                   |                                                                                                                                  |                            | 1 日2 回       | 同一建物内1 ～ 2 名 | 6,000 円  | 600 円   | 1,200 円 | 1,800 円 |
|                   |                                                                                                                                  |                            |              | 同一建物内3 名以上   | 5,400 円  | 540 円   | 1,080 円 | 1,620 円 |
|                   |                                                                                                                                  |                            | 1 日3 回<br>以上 | 同一建物内1 ～ 2 名 | 10,000 円 | 1,000 円 | 2,000 円 | 3,000 円 |
|                   |                                                                                                                                  |                            |              | 同一建物内3 名以上   | 9,000 円  | 900 円   | 1,800 円 | 2,700 円 |
|                   | 上記以外の理由による場合（週3 日まで）                                                                                                             |                            |              | 同一建物内1 ～ 2 名 | 3,000 円  | 300 円   | 600 円   | 900 円   |
|                   |                                                                                                                                  |                            | 同一建物内3 名以上   | 2,700 円      | 270 円    | 540 円   | 810 円   |         |
| 夜間・早朝加算           | 午後6 時～午後10 時、午前6 時～午前8 時に訪問した場合                                                                                                  |                            |              |              | 2,100 円  | 210 円   | 420 円   | 630 円   |
| 深夜加算              | 午後10 時～午前6 時に訪問した場合                                                                                                              |                            |              |              | 4,200 円  | 420 円   | 840 円   | 1,260 円 |
| 24時間対応体制加算Ⅰ       | 24時間の緊急の連絡や相談、必要時や営業時間外の緊急時の訪問依頼等に対応する体制をご希望される場合（月額）                                                                            |                            |              |              | 6,800 円  | 680 円   | 1,360 円 | 2,040 円 |
| 特別管理加算・難          | *3 ①の特別な管理を必要とする方（月額）                                                                                                            |                            |              |              | 5,000 円  | 500 円   | 1,000 円 | 1,500 円 |
| 特別管理加算            | *3 ②③④⑤の特別な管理を必要とする方（月額）                                                                                                         |                            |              |              | 2,500 円  | 250 円   | 500 円   | 750 円   |
| 退院時共同指導加算         | 退院後に円滑に訪問看護を提供できるように、入院中に主治医と連携して在宅での療養上必要な指導を行った場合（1 回あたり） ※*2・3の方は2 回まで行えます                                                    |                            |              |              | 8,000 円  | 459 円   | 909 円   | 1,359 円 |
| 特別管理指導加算          | *3の特別な管理を必要とする方は、上記に上乗せされます                                                                                                      |                            |              |              | 2,000 円  | 200 円   | 400 円   | 600 円   |
| 退院支援指導加算          | *2・3に該当する方、主治医が必要と認めた方に、退院日に在宅で療養上必要な指導を行った場合（退院後の初回訪問時に1 回）                                                                     |                            |              | 通常の訪問        | 6,000 円  | 600 円   | 1,200 円 | 1,800 円 |
|                   |                                                                                                                                  |                            |              | 長時間の場合       | 8,400 円  | 840 円   | 1,680 円 | 2,520 円 |
| 在宅患者連携指導加算        | 在宅医師等と連携し必要な指導を行った場合（月1回まで）                                                                                                      |                            |              |              | 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 | 状態の急変・診療方針の変更等に伴い、主治医が関係職種を一同に会しカンファレンスを行った場合（月2回まで）                                                                             |                            |              |              | 2,000 円  | 200 円   | 400 円   | 600 円   |
| 看護・介護職員連携強化加算     | 喀痰吸引等を行うヘルパーに同行・支援した場合（月1回）                                                                                                      |                            |              |              | 2,500 円  | 250 円   | 500 円   | 750 円   |
| 情報提供療養費1（月1回まで）   | *2・3の方、18歳未満の方の訪問看護の状況を市町村等又は指定特定相談支援事業者等に提供した場合（要同意）                                                                            |                            |              |              | 1,500 円  | 461 円   | 911 円   | 1,361 円 |
| 情報提供療養費2（月1回まで）   | 18歳未満の（準）超重症児、18歳未満で*2・3に該当する方の訪問看護の状況を、看護職員が勤務している義務教育諸学校、高等学校等に文書で提供した場合（要同意）                                                  |                            |              |              | 1,500 円  | 461 円   | 911 円   | 1,361 円 |
| 情報提供療養費3（月1回まで）   | 病院や介護老人保健施設又は介護医療院に入院・入所し、在宅から療養の場所を変更する方の訪問看護に係る情報を、主治医に文書で提供した場合（要同意）                                                          |                            |              |              | 1,500 円  | 461 円   | 911 円   | 1,361 円 |
| ターミナルケア療養費1       | 死亡日及び死亡前1 4 日以内（計1 5 日間）に2 回以上ターミナルケアを行った場合（死亡月に1 回）                                                                             |                            |              |              | 25,000 円 | 2,500 円 | 5,000 円 | 7,500 円 |
| ターミナルケア療養費2       | 特別養護老人ホーム等で、看取り介護加算等を算定している方に上記のターミナルケアを行った場合                                                                                    |                            |              |              | 10,000 円 | 1,000 円 | 2,000 円 | 3,000 円 |

| 加算の種類              | 内 容                                                                          | 単価    | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| ベースアップ評価料 I        | 処遇改善の目的から、医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある事業所（月額）                                     | 780 円 | 80 円  | 160 円 | 230 円 |
| 訪問看護医療DX情報活用加算（月額） | オンライン資格確認等システムを通し、利用者の診療情報や薬剤情報を取得・活用して、訪問看護に関する計画的な管理を行い、質の高い訪問看護を提供している事業所 | 50 円  | 10 円  | 10 円  | 20 円  |

## \* 2 厚生労働大臣が定める疾病等〔医〕特掲診療料の施設基準等別表第 7〕

- ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン ⑤筋委縮性側索硬化症 ⑥脊髄小脳変性症  
 ⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症  
 ⑨パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、及びパーキンソン病〔ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害がⅡ度またはⅢ度の者に限る〕）  
 ⑩多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレガー症候群）  
 ⑪プリオン病 ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー ⑮脊髄性筋委縮症 ⑯球脊髄性筋委縮症  
 ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頸髄損傷  
 ⑳人工呼吸器を使用している状態（※睡眠時無呼吸症候群における口鼻マスクを使用している場合を除きます）

## \* 3 特別な管理を必要とする方〔医〕特掲診療料の施設基準等別表第 8〕

### 〔特別な管理のうち重症度等の高い方〕

- ①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を受けている状態、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態

### 〔特別な管理を要する方〕

- ②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、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態  
 ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態  
 ④真皮を超える褥瘡の状態  
 ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している

## ③ その他利用料（保険給付対象外） ※消費税別



|        |          |                                                                                                    |
|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 交通費    | 300 円    | 加須市を超えた地点からの移動距離が 5 km 以内の方（訪問 1 回ごとに算定）                                                           |
|        | 500 円    | 加須市を超えた地点からの移動距離が 5 km 以上 10 km 以内の方（訪問 1 回ごとに算定）                                                  |
| エンゼルケア | 10,000 円 | ご希望により、故人のご遺体をきれいな状態に整えて、感染症を予防する死後処置を行います。身体を清潔にし、化粧（エンゼルメイク）や更衣で見た目を整えます。                        |
| キャンセル料 |          | サービス提供時間の 1 時間前までに連絡がなかった場合には、当日の利用料の自己負担額相当額をご請求いたします。※利用者の容態の急変や急な入院など、緊急やむを得ない事情がある場合は請求いたしません。 |
| その他    |          | ○ 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用<br>○ 駐車場の確保が困難で有料駐車場を使用した場合の料金 等                            |

ご不明なことのお問合せやシミュレーションのご要望など

お気軽にご連絡ください

なかだ訪問看護ステーション ☎ 0480-53-4193

