

訪問看護サービス利用料一覧表(要介護)

訪問看護ステーション 江古田の森

訪問形態・加算	単位	利用料 (円)	自己負担 (円) (1割負担)	自己負担金 (円) (2割負担)	自己負担 (円) (3割負担)	備考
訪問看護費(1回につき)						
20分未満	314	3,579	358	716	1,076	
30分未満	471	5,369	537	1,074	1,611	
30分以上1時間未満	823	9,382	939	1,877	2,815	
1時間以上1時間半まで	1,128	12,859	1,286	2,572	3,858	
理学療法士(1回あたり20分)	294	3,351	336	671	1,006	1日に2回を超えて実施する場合は90/100
初回加算 (I) 退院日	350	3,990	399	798	1,197	新規に訪問看護計画を作成時
(II) 退院日以降	300	3,420	342	684	1,026	
特別管理加算 (I) (月1回)	500	5,700	570	1,140	1,710	区分支給限度額外
(II) (月1回)	250	2,850	285	570	855	
緊急時訪問看護加算(月1回)	600	6,840	684	1,368	2,052	区分支給限度額外
長時間訪問看護加算	300	3,420	342	684	1,026	
複数名訪問看護加算 (I)						
①30分未満	254	2,895	290	579	869	
②30分以上	402	4,582	458	916	1,375	
退院時共同指導加算(1回)	600	6,840	684	1,368	2,052	
看護・介護職員連携強化加算 (月1回)	250	2,850	285	570	855	
口腔連携強化加算(月1回)	50	570	57	114	171	口腔連携強化加算(月1回)
ターミナルケア加算(死亡月)	2,500	28,500	2,850	5,700	8,550	区分支給限度額外(1回のみ)
夜間加算(18時~22時まで)	25/100					
早朝加算(6時~8時まで)	所定単位に追加					
深夜加算(22時~6時まで)	50/100					
	所定単位に追加					

注) 利用者負担金は①(サービス利用総単位数×11.40/23区内の場合切捨て) - (①×0.9) または (①×0.8) (①×0.7) とする。
 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意によるものとする。
 初回加算 (I) 新規に訪問看護計画書を作成した場合。病院・診療所等から退院した日に初回訪問看護を行った場合に算定。
 (II) 新規に訪問看護計画書を作成した場合。病院・診療所等から退院した日の翌日以降の初回訪問時に算定。
 特別管理加算 (I) 在宅悪性腫瘍/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・留置カテーテルなどを使用している状態。
 (II) 在宅酸素療法/経管栄養等指導管理を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上実施した場合。
 長時間訪問看護加算：特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分以上を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に上記単位数を加算。
 複数名訪問看護加算：同時に複数の看護師により訪問看護を行うことについて利用者その家族の同意を得ており、算定要件に当てはまる場合に算定。
 初回加算は、新規に訪問看護計画を作成し訪問看護を提供した場合に算定。退院時共同指導加算算定時には算定不可。
 看護・介護職員連携強化加算は、ヘルパーへの吸引等の助言、計画作成支援等特定業務行為を円滑に行う為に算定。
 口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を実施した場合に歯科医療機関、介護支援専門員に情報提供をした場合に算定。

保険対象外の利用料

利用料の種類	利用料(円)	備考
永眠時のケア	22,000	
日常生活物品	実費	訪問看護に必要な場合
交通費	実費	訪問区域(中野区・練馬区指定区域)以外の場合

*その他、保険枠外の訪問看護が必要な場合は、別途料金でご利用いただけます。

令和6年6月1日 現在

訪問看護サービス利用料一覧表(介護予防)

訪問看護ステーション 江古田の森

訪問形態・加算	単位	利用料 (円)	自己負担金 (円) (1割負担)	自己負担金 (円) (2割負担)	自己負担金 (円) (3割負担)	備考
訪問看護費(1回につき)						
20分未満	303	3,454	346	691	1,037	
30分未満	451	5,141	515	1,029	1,543	
30分以上1時間未満	794	9,051	906	1,811	2,716	
1時間以上1時間半まで	1,090	12,426	1,243	2,486	3,728	
理学療法士(1回あたり20分)	284	3,237	324	648	972	※ 利用開始から12ヶ月を超える場合、1回につき5単位減算
初回加算 (I) 退院当日	350	3,990	399	798	1,197	新規に訪問看護計画を作成時
(II) 退院日以降	300	3,420	342	684	1,026	
特別管理加算 (I) (月1回)	500	5,700	570	1,140	1,710	区分支給限度額外
(II) (月1回)	250	2,850	285	570	855	
緊急時訪問看護加算(月1回)	600	6,840	684	1,368	2,052	区分支給限度額外
長時間訪問看護加算	300	3,420	342	684	1,026	
複数名訪問看護加算 (I)						
①30分未満	254	2,895	290	579	869	
②30分以上	402	4,582	458	916	1,375	
退院時共同指導加算(1回)	600	6,840	684	1,368	2,052	
看護・介護職員連携強化加算 (月1回)	250	2,850	285	570	855	
口腔連携強化加算(月1回)	50	570	57	114	171	口腔連携強化加算(月1回)
夜間加算(18時~22時まで)	25/100					
早朝加算(6時~8時まで)	所定単位に追加					
深夜加算(22時~6時まで)	50/100 所定単位に追加					

注) 利用者負担金は①(サービス利用総単位数×11.4 *23 区内の場合、切捨て) - (①×0.9) または (①×0.8) (①×0.7) とする。
 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意によるものとする。
 初回加算 (I) 新規に訪問看護計画書を作成した場合。病院・診療所等から退院した日に初回訪問看護を行った場合に算定。
 (II) 新規に訪問看護計画書を作成した場合。病院・診療所等から退院した日の翌日以降の初回訪問時に算定。
 特別管理加算 (I) 在宅悪性腫瘍/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・留置カテーテルなどを使用している状態。
 (II) 在宅酸素療法/経管栄養等指導管理を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上実施した場合。
 長時間訪問看護加算: 特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分以上を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に上記単位数を加算。
 複数名訪問看護加算: 同時に複数の看護師により訪問看護を行うことについて利用者その家族の同意を得ており、算定要件に当てはまる場合に算定。
 初回加算は、新規に訪問看護計画を作成し訪問看護を提供した場合に算定。退院時共同指導加算算定時には算定不可。
 看護・介護職員連携強化加算は、ヘルパーへの吸引等の助言、計画作成支援等特定業務行為を円滑に行う為に算定。
 口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を実施した場合に歯科医療機関、介護支援専門員に情報提供をした場合に算定。

保険対象外の利用料

利用料の種類	利用料(円)	備考
永眠時のケア	22,000	
日常生活物品	実費	訪問看護に必要な場合
交通費	実費	訪問区域(中野区・練馬区指定区域)以外の場合

*その他、保険枠外の訪問看護が必要な場合は、別途料金でご利用いただけます。

令和6年6月1日 現在