

【介護保険対応 要介護・訪問看護利用料金表】 【2024.6.1 改訂版】



指定訪問看護サービス（非課税） 【地域区分：1級地（1単位=11.4円）】

サービスコード

種類	項目	サービス内容略称	金額(1割)	金額(2割)	金額(3割)	単位	10割	サービスの概要等
13	1010	訪問看護 I - 1・時間内	358円	716円	1,074円	314	3,579円	1回につき 20分未満
13	1111	訪問看護 I - 2・時間内	537円	1,074円	1,611円	471	5,369円	1回につき 30分未満
13	1211	訪問看護 I - 3・時間内	939円	1,877円	2,815円	823	9,382円	1回につき 30分以上1時間未満
13	1311	訪問看護 I - 4・時間内	1,286円	2,572円	3,858円	1,128	12,859円	1回につき 1時間以上1時間30分未満
13	1501	訪問看護 I - 5 (PT・OT・ST)	336円	671円	1,006円	294	3,351円	※リハビリ 20分
13		訪問看護 I - 5 (PT・OT・ST)	671円	1,341円	2,011円	588	6,703円	※リハビリ 40分 294単位×2
13	1521	訪問看護 I - 5・2超 (PT・OT・ST)	907円	1,813円	2,719円	795	9,063円	※リハビリ 60分 265単位×3 (1日に2回を超えて実施する場合は×90%の為)
▼理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合は8単位減算								
13	1501	訪問看護 I - 5 (PT・OT・ST)	326円	652円	978円	286	3,260円	※リハビリ 20分
13		訪問看護 I - 5 (PT・OT・ST)	652円	1,304円	1,956円	572	6,520円	※リハビリ 40分 286単位×2
13	1521	訪問看護 I - 5・2超 (PT・OT・ST)	883円	1,765円	2,647円	774	8,823円	※リハビリ 60分 258単位×3 (1日に2回を超えて実施する場合は×90%の為)
13	4000	*特別管理加算 I (1ヶ月に1回)	570円	1,140円	1,710円	500	5,700円	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。
13	4001	*特別管理加算 II (1ヶ月に1回)	285円	570円	855円	250	2,850円	在宅酸素療法指導管理などを受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態であること。
13	3001	*緊急時訪問看護加算 I (1ヶ月に1回)	684円	1,368円	2,052円	600	6,840円	常時電話等による看護に関する相談を要する方に対して相談援助および必要に応じ緊急時訪問を行います。
13	6192	口腔連携強化加算 (1ヶ月に1回限度)	57円	114円	171円	50	570円	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合
13	4023	初回加算 I	399円	798円	1,197円	350	3,990円	退院・退所日に看護師が、初回の訪問看護を行った場合
13	4002	初回加算 II	342円	684円	1,026円	300	3,420円	退院・退所日翌日より看護師が、初回の訪問看護を行った場合
13	4003	退院時共同指導加算	684円	1,368円	2,052円	600	6,840円	主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文章により提供した場合
13		複数名訪問看護加算(I) (30分未満)	290円	579円	869円	254	2,895円	1回につき複数名の看護師が1人の利用者に訪問看護を行った場合に算定。
13		(30分以上)	459円	917円	1,375円	402	4,582円	
13		長時間訪問看護加算	342円	684円	1,026円	300	3,420円	特別管理加算対象の方で1時間30分以上の場合算定
13	7000	ターミナルケア加算	2,850円	5,700円	8,550円	2,500	28,500円	死亡月につき1回算定。

※PT…理学療法士、OT…作業療法士、ST…言語聴覚士 によるリハビリは週上限が120分です。
 * 緊急時訪問看護加算 I・特別管理加算 I・II は区分支給限度基準額の算定対象外です。
 ・夜間・早朝のサービス提供の場合 2.5%増し 深夜の場合 5.0%増しになります。

・運営基準に定められたその他の費用（税別）

交通費	通常の実施地域を越えてサービスを提供する場合	交通費は実費を徴収いたします。	自動車を使用した場合	1kmあたり100円を徴収致します。
備品	ご希望によりお薬カレンダーをご準備しております。		1枚	200円（本品は税込）
書類発行料	ご依頼により「訪問看護・リハビリ記録書」等記録の複写を提供する場合		1枚（モノクロ）	10円
キャンセル料	サービス利用日の当日のキャンセルの場合（ご連絡が無かった場合含む）		当該事案毎	2,000円
死後の処置	亡くなられた後のお清め料と処置材料費			20,000円

▶ サービス利用にかかるご請求額 = **基本利用料** + **月料金** + **都度料金** です。

【 介護保険対象外の自費サービス料金（税別） 】

サービス内容		料金
自費訪問サービス	基本料金	
	自費訪問サービス料金	1時間まで 10,000円
	延長料金	30分毎 5,000円
	交通費	片道 0~10km 訪問毎 0円 片道 10km以上、1kmにつき 訪問毎 100円
追加料金	土曜・日曜 自費訪問の場合	当該サービス毎 2,000円
	在宅以外での自費訪問看護の場合	当該サービス毎 8,000円
	受診同行の自費サービスの場合	当該サービス毎 5,000円

※自費による訪問看護サービスをご希望の際は、別途「自費サービス契約」が必要です。

【ご同意欄】

年 月 日

私、_____は、

利用料及び加算に係る説明を受け、
 項目に関し算定する事に同意します。

*サービスをお休みする際は、速やかにご連絡をお願いします。

いきいきSUN訪問看護リハビリステーション

- 浅草橋：03-5809-1761
- 船堀支店：03-5809-1868
- 田端支店：03-5809-1330
- 篠崎支店：03-5809-1657
- 早稲田支店：03-5809-1673
- 葛西支店：03-5809-1697
- 荒川支店：03-5809-1321
- 青砥支店：03-5809-1693
- 五反野支店：03-5809-1464
- 亀戸支店：03-5809-2040
- 門前仲町支店：03-5809-1116

【介護保険対応 要介護・訪問看護利用料金表】 (2024.6.1 改訂版)



指定訪問看護サービス (非課税) [地域区分: 2級地 (1単位=11.12円)]

サービスコード

種類	項目	サービス内容略称	金額(1割)	金額(2割)	金額(3割)	単位	10割	サービスの概要等
13	1010	訪問看護 I-1・時間内	350円	699円	1,048円	314	3,491円	1回につき 20分未満
13	1111	訪問看護 I-2・時間内	524円	1,048円	1,572円	471	5,237円	1回につき 30分未満
13	1211	訪問看護 I-3・時間内	916円	1,831円	2,746円	823	9,151円	1回につき 30分以上1時間未満
13	1311	訪問看護 I-4・時間内	1,255円	2,509円	3,763円	1,128	12,543円	1回につき 1時間以上1時間30分未満
13	1501	訪問看護 I-5 (PT・OT・ST)	327円	654円	981円	294	3,269円	※リハビリ 20分
13		訪問看護 I-5 (PT・OT・ST)	654円	1,308円	1,962円	588	6,538円	※リハビリ 40分 294単位×2
13	1521	訪問看護 I-5・2超 (PT・OT・ST)	884円	1,768円	2,652円	795	8,840円	※リハビリ 60分 265単位×3 (1日に2回を超えて実施する場合は×90%の為)
▼理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合は8単位減算								
13	1501	訪問看護 I-5 (PT・OT・ST)	318円	636円	954円	286	3,180円	※リハビリ 20分
13		訪問看護 I-5 (PT・OT・ST)	636円	1,272円	1,908円	572	6,360円	※リハビリ 40分 286単位×2
13	1521	訪問看護 I-5・2超 (PT・OT・ST)	861円	1,722円	2,582円	774	8,606円	※リハビリ 60分 258単位×3 (1日に2回を超えて実施する場合は×90%の為)
13	4000	*特別管理加算 I (1ヶ月に1回)	556円	1,112円	1,668円	500	5,560円	在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。
13	4001	*特別管理加算 II (1ヶ月に1回)	278円	556円	834円	250	2,780円	在宅酸素療法指導管理を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態であること。
13	3001	*緊急時訪問看護加算 I (1ヶ月に1回)	668円	1,335円	2,002円	600	6,672円	常時電話等による看護に関する相談を要する方に対して相談援助および必要に応じ緊急時訪問を行います。
13	6192	口腔連携強化加算 (1ヶ月に1回限度)	56円	112円	167円	50	556円	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合
13	4023	初回加算 I	390円	779円	1,168円	350	3,892円	退院・退所日に看護師が、初回の訪問看護を行った場合
13	4002	初回加算 II	334円	668円	1,001円	300	3,336円	退院・退所日翌日より看護師が、初回の訪問看護を行った場合
13	4003	退院時共同指導加算	668円	1,335円	2,002円	600	6,672円	主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文章により提供した場合
13		複数名訪問看護加算 (I) (30分未満)	283円	565円	848円	254	2,824円	1回につき複数名の看護師等が1人の利用者に訪問看護を行った場合に算定。
13		(30分以上)	447円	894円	1,341円	402	4,470円	
13		長時間訪問看護加算	334円	668円	1,001円	300	3,336円	特別管理加算対象の方で1時間30分以上の場合算定
13	7000	ターミナルケア加算	2,780円	5,560円	8,340円	2,500	27,800円	死亡月につき1回算定。

※PT…理学療法士、OT…作業療法士、ST…言語聴覚士 によるリハビリは週上限が120分迄です。
 *緊急時訪問看護加算 I・特別管理加算 I・IIは区分支給限度基準額の算定対象外です。
 ・夜間・早朝のサービス提供の場合 2.5%増し 深夜の場合 5.0%増しになります。

・運営基準に定められたその他の費用 (税別)

交通費	通常の実施地域を越えてサービスを提供する場合	交通費は実費を徴収いたします。	自動車を使用した場合	1kmあたり100円を徴収致します。
備品	ご希望によりお薬カレンダーをご準備しております。		1枚	200円 (本品は税込)
書類発行料	ご依頼により「訪問看護・リハビリ記録書」等記録の複写を提供する場合		1枚 (モノクロ)	10円
キャンセル料	サービス利用日の当日のキャンセルの場合 (ご連絡が無かった場合含む)		当該事案毎	2,000円
死後の処置	亡くなられた後のお清め料と処置材料費			20,000円

▶ サービス利用にかかるご請求額 = **基本利用料** + **月料金** + **都度料金** です。

【 介護保険対象外の自費サービス料金 (税別) 】

サービス内容		料金
自費訪問サービス	自費訪問サービス料金	1時間まで 10,000円
	延長料金	30分毎 5,000円
	交通費	片道 0~10km 訪問毎 0円
		片道 10km以上、1kmにつき 訪問毎 100円
追加料金	土曜・日曜 自費訪問の場合	当該サービス毎 2,000円
	在宅以外での自費訪問看護の場合	当該サービス毎 8,000円
	受診同行の自費サービスの場合	当該サービス毎 5,000円

※自費による訪問看護サービスをご希望の際は、別途「自費サービス契約」が必要です。

【ご同意欄】

年 月 日

私、_____は、

利用料及び加算に係る説明を受け、
項目に関し算定する事に同意します。

*サービスをお休みする際は、速やかにご連絡をお願いします。

いまいきSUN 訪問看護ステーション

十三 〒532-0023
 大阪市淀川区十三東2-10-17プロスパー十三101号室
 TEL: 06-6195-4861
 上新庄支店 〒533-0005
 大阪市東淀川区瑞光1-8-12 ノーヴァ鍵本1階A
 TEL: 06-6195-8271