

# 訪問看護料金表【医療保険】 ・ 同意書

よねやま訪問看護ステーション

令和 8 年 6 月現在

◇基本料金		利用者負担額			
		金額	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費Ⅰ + 管理療養費 + 訪問看護物価対応料 (精神科訪問看護についても同様)					
<input type="checkbox"/>	1日目 : 5,550 + 7,670 + 60	¥13,280	¥1,328	¥2,656	¥3,984
<input type="checkbox"/>	2日目以降 : 5,550 + 3,000 + 20	¥8,570	¥857	¥1,714	¥2,571
<input type="checkbox"/>	訪問看護基本療養費Ⅲ (在宅療養に備えた外泊時)	¥8,500	¥850	¥1,700	¥2,550
◇加算					
<input type="checkbox"/>	24時間対応体制加算 1月につき	¥6,800	¥680	¥1,360	¥2,040
<input type="checkbox"/>	特別管理加算 I ※1	¥5,000	¥500	¥1,000	¥1,500
<input type="checkbox"/>	II ※2	¥2,500	¥250	¥500	¥750
<input type="checkbox"/>	緊急時訪問看護加算 ※3	¥2,650	¥265	¥530	¥795
<input type="checkbox"/>	早朝(午前6時~午前8時)・夜間(午後6時~午後10時)	¥2,100	¥210	¥420	¥630
<input type="checkbox"/>	深夜(午後10時~午前6時)	¥4,200	¥420	¥840	¥1,260
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400
<input type="checkbox"/>	退院支援指導加算(退院日の訪問看護)	¥6,000	¥600	¥1,200	¥1,800
<input type="checkbox"/>	長時間訪問看護(90分以上)	¥5,200	¥520	¥1,040	¥1,560
<input type="checkbox"/>	複数名訪問看護加算	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350
<input type="checkbox"/>	在宅連携指導加算	¥3,000	¥300	¥600	¥900
<input type="checkbox"/>	訪問看護情報提供療養費	¥1,500	¥150	¥300	¥450
<input type="checkbox"/>	ターミナルケア 1(在宅で利用者家族の同意を得て看取り支援を実施した場合)	¥25,000	¥2,500	¥5,000	¥7,500
<input type="checkbox"/>	療養費 2(施設で利用者家族の同意を得て看取り支援を実施した場合)	¥10,000	¥1,000	¥2,000	¥3,000
<input type="checkbox"/>	ベースアップ評価料Ⅰ	¥1,830	¥183	¥366	¥549

- ※1 ・気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方など。
- ※2 ・在宅酸素・人工肛門・重度の褥瘡等の状態にある方など。
- ※3 ・緊急時訪問看護加算をお申し込みの方に限り、平日、休日、夜間に限らず、緊急時の訪問看護を実施することができますが、その場合は提供時間に応じた料金を加算して頂きます。

◇保険外

<input type="checkbox"/>	交通費(自費)	2～5 km	¥ 200
<input type="checkbox"/>		5～10 km	¥ 300
<input type="checkbox"/>		10 km以上	¥ 500
<input type="checkbox"/>	エンゼルケア (自費)		¥ 10,000

※ (基本療養費 + 管理療養費 + 物価対応料 + 加算) × 負担割合 = 自己負担額

※法令により、利用料の10円未満は四捨五入となります。

※健康保険・後期高齢者医療等に基づき1割～3割の自己負担金を徴収させていただきます。

※各種公費負担が適用となる場合は、自己負担額が減額または免除されます。

※衛生材料は実費となります。

上記の内容について説明を受け同意いたしました。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_または代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記内容の説明を受け、緊急時の場合の電話相談または訪問看護を利用するため、  
**24時間対応加算**を算定することに同意します。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_または代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 看護料金表【介護保険・要介護】 ・ 同意書

よねやま訪問看護ステーション

令和 8 年 6 月現在

*基本料金（各 1 回につき）				利用者様負担額			
				単位数	金額	1 割負担	2 割負担
<input type="checkbox"/>	20 分未満	看護師の場合	314	¥3,140	¥314	¥628	¥942
<input type="checkbox"/>	30 分未満		471	¥4,710	¥471	¥942	¥1,413
<input type="checkbox"/>	30 分以上 60 分未満		823	¥8,230	¥823	¥1,646	¥2,469
<input type="checkbox"/>	60 分以上 1 時間 30 分未満		1128	¥11,280	¥1,128	¥2,256	¥3,384
<input type="checkbox"/>	20 分（1 単位）	理学療法士 （PT）・ 作業療法士 （OT）の場合	294	¥2,940	¥294	¥588	¥882
<input type="checkbox"/>	40 分（2 単位）		588	¥5,880	¥588	¥1,176	¥1,764
<input type="checkbox"/>	60 分（3 単位） ☆		795	¥7,950	¥795	¥1,590	¥2,385

\* 准看護師の資格を持っている者がサービスを提供した場合は、基本料金の 10% を差し引きます。

☆ 理学療法・作業療法を 1 日に 2 回を超えて行う場合、1 回につき所定単位数の（介護 90%・予防 50%）で算定し、1 週間に 6 回を限度とします。

◎上記基本料金に下記料金が加算されます。

*その他の加算			単位数	金額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
<input type="checkbox"/>	初回加算	I（退院・退所日に訪問）	350	¥3,500	¥350	¥700	¥1,050
		II（退院・退所日以降の訪問）	300	¥3,000	¥300	¥600	¥900
<input type="checkbox"/>	特別管理加算 （月 1 回）	I ※1	500	¥5,000	¥500	¥1,000	¥1,500
		II ※2	250	¥250	¥250	¥500	¥750
<input type="checkbox"/>	緊急時訪問看護加算（月 1 回） ※3		600	¥6,000	¥600	¥1,200	¥1,800
<input type="checkbox"/>	複数名訪問加算 I	30 分未満	254	¥2,540	¥254	¥508	¥762
<input type="checkbox"/>		30 分以上	402	¥4,020	¥402	¥804	¥1,206
<input type="checkbox"/>	長時間訪問看護加算		300	¥3,000	¥300	¥600	¥900
<input type="checkbox"/>	ターミナルケア加算		2,500	¥25,000	¥2,500	¥5,000	¥7,500
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 I（1 回につき）		6	¥60	¥6	¥12	¥18
<input type="checkbox"/>	処遇改善加算		保険対象を算定した単位数の 18/1000				

- ※1 ・気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方など。
- ※2 ・在宅酸素・人工肛門・重度の褥瘡等の状態にある方など。
- ※3 ・緊急時訪問看護加算をお申し込みの方に限り、平日、休日、夜間に限らず、緊急時の訪問看護を実施することができますが、その場合は提供時間に応じた料金を加算して頂きます。（また、特別管理加算を算定している方につきましては、早朝の場合は+23/100、深夜の場合は+50/100 の加算を頂きます。）

**\* 自費**

<input type="checkbox"/>	エンゼルケア（自費）	¥10000
--------------------------	------------	--------

上記の内容について説明を受け同意いたしました。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_または代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記内容の説明を受け、緊急時の場合の電話相談または訪問看護を利用するため  
**緊急時訪問看護を算定することに同意します。**

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_または代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 訪問看護料金表【介護保険・要支援】 ・ 同意書

よねやま訪問看護ステーション

令和 8 年 6 月現在

* 基本料金 (各 1 回につき)				利用者様負担額			
				単位数	金額	1 割負担	2 割負担
<input type="checkbox"/>	20 分未満	看護師の場合	303	¥3,030	¥303	¥606	¥909
<input type="checkbox"/>	30 分未満		451	¥4,510	¥451	¥902	¥1,393
<input type="checkbox"/>	30 分以上 60 分未満		794	¥7,940	¥794	¥1,588	¥2,382
<input type="checkbox"/>	60 分以上 1 時間 30 分未満		1090	¥10,900	¥1,090	¥2,180	¥3,270
<input type="checkbox"/>	20 分 (1 単位)	理学療法士 PT)・作業療法 (OT) の場合	284	¥2,840	¥284	¥568	¥852
<input type="checkbox"/>	40 分 (2 単位)		568	¥5,680	¥568	¥1,136	¥1,704
<input type="checkbox"/>	60 分 (3 単位) ☆		426	¥4,260	¥426	¥852	¥1,278

\* 准看護師の資格を持っている者がサービスを提供した場合は、基本料金の 10% を差し引きます。

☆ 理学療法・作業療法を 1 日に 2 回を超えて行う場合、1 回につき所定単位数の (介護 90%・予防 50%) で算定し、1 週間に 6 回を限度とします。

★ 長期利用減算=PT,OT の予防訪問看護においては、12 カ月を超えて訪問を行う場合、5 単位の減算となります。

◎ 上記基本料金に下記料金が加算されます。

* その他の加算			単位数	金額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
<input type="checkbox"/>	初回加算	I (退院・退所日に訪問)	350	¥3,500	¥350	¥700	¥1,050
<input type="checkbox"/>		II (退院・退所日以降の訪問)	300	¥3,000	¥300	¥600	¥900
<input type="checkbox"/>	特別管理加算 (月 1 回)	I ※1	500	¥5,000	¥500	¥1,000	¥1,500
<input type="checkbox"/>		II ※2	250	¥250	¥250	¥500	¥750
<input type="checkbox"/>	緊急時訪問看護加算 (月 1 回) ※3		600	¥6,000	¥600	¥1,200	¥1,800
<input type="checkbox"/>	複数名訪問加算 I	30 分未満	254	¥2,540	¥254	¥508	¥762
<input type="checkbox"/>		30 分以上	402	¥4,020	¥402	¥804	¥1,206
<input type="checkbox"/>	長時間訪問看護加算		300	¥3,000	¥300	¥600	¥900
<input type="checkbox"/>	ターミナルケア加算		2,500	¥25,000	¥2,500	¥5,000	¥7,500
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 I (1 回につき)		6	¥60	¥6	¥12	¥18
<input type="checkbox"/>	処遇改善加算		保険対象を算定した単位数の 18/1000				

- ※1 ・気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方など。
- ※2 ・在宅酸素・人工肛門・重度の褥瘡等の状態にある方など。
- ※3 ・緊急時訪問看護加算をお申し込みの方に限り、平日、休日、夜間に限らず、緊急時の訪問看護を実施することができますが、その場合は提供時間に応じた料金を加算して頂きます。（また、特別管理加算を算定している方につきましては、早朝の場合は+23/100、深夜の場合は+50/100 の加算を頂きます。）

上記の内容について説明を受け同意いたしました。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      利用者氏名      印

\_\_\_\_または代理人氏名      印

上記内容の説明を受け、緊急時の場合の電話相談または訪問看護を利用するため  
**緊急時訪問看護を算定することに同意します。**

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      利用者氏名      印

\_\_\_\_または代理人氏名      印

◇医療保険加算の種類と説明◇

<input type="checkbox"/>	<p>24 時間対応体制看護加算</p> <p>利用者や家族から電話などにより看護に関する意見を求められた場合に、24 時間対応でき営業時間以外において連絡および相談が直接受けられる体制。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>緊急時訪問看護加算</p> <p>利用者・家族の求めに応じて、主治医の指示により緊急の訪問看護を行った場合。(1 回につき)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>特別管理加算（Ⅰ） 以下の利用者に対して計画的な管理を行った場合</p> <p>在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。気管カニューレを使用している状態、留置カテーテルを使用している状態。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>特別管理加算（Ⅱ） 以下の利用者に対して計画的な管理を行った場合</p> <p>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、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅成分栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、人工肛門または人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、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。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>退院時共同指導加算</p> <p>入院もしくは入所中の者に対して、主治医やその他の職員と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提出した場合。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>退院支援指導加算</p> <p>厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対し、退院当日に訪問看護が必要とされ、退院当日に訪問看護師が在宅での療養上の指導を行った場合。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>夜間・早朝訪問看護加算 深夜訪問看護加算</p> <p>利用者の求めに応じて、夜間・早朝の時間帯に訪問看護を行った場合。(1 回につき)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>長時間訪問看護加算</p> <p>特別管理加算の対象者で、1 回の訪問が 90 分を越えた場合。(週 1 回)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>複数名訪問加算</p> <p>以下の状態のために、利用者やその家族などの同意のうえ、同時に 2 人の職員（看護補助者を含む）が 1 人の利用者に対して訪問した場合。</p> <p>事業所の都合により複数名で訪問した場合は除きます。</p> <p>①利用者の身体的理由により 1 人の看護師による訪問看護が困難と認められた場合。          ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。          ③その他の状況から判断して、①または②に準ずると認められた場合。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>在宅患者連携指導加算</p> <p>利用者または家族などの同意を得て、看護師などが月 2 回以上、医療関係職種間で文書などにより共有された診療情報などを基に利用者などに対して指導を行った場合。</p>

<input type="checkbox"/>	<p>訪問看護情報提供療養費 I</p> <p>利用者の同意を得て、利用者の居住地を管轄する市町村等または指定特定相談支援事業者等に対して、訪問看護の状況を示す文書を添えて、福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供した場合。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>ターミナルケア加算</p> <p>利用者の死亡日及び前 14 日以内に 2 日以上、ターミナルケア（看とりに対する説明や対応、支援体制についての説明と同意等）を行った場合。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>エンゼルケア（自費）</p> <p>お亡くなりになった後のケアを実施した場合。</p>

\*介護予防訪問看護費の種類と説明\*

<input type="checkbox"/>	<p>初回加算 I・II</p> <p>新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して訪問看護を提供した場合。 Iは、退院、退所日に初回訪問看護が実施された場合。IIは、退院退所翌日以降の初回訪問。 ※この場合の新規は、訪問看護開始から2ヶ月において訪問看護の算定がない場合。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>緊急時訪問看護加算</p> <p>利用者や家族から電話など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、必要に応じて緊急訪問を行う体制にあることの同意を得た場合。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>特別管理加算（I） 以下の利用者に対して計画的な管理を行った場合</p> <p>在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。気管カニューレを使用している状態、留置カテーテルを使用している状態。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>特別管理加算（II） 以下の利用者に対して計画的な管理を行った場合</p> <p>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、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅成分栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、人工肛門または人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、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。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>複数名訪問加算</p> <p>以下の状態のために、利用者やその家族などの同意のうえ、同時に2人の職員（看護補助者を含む）が1人の利用者に対して訪問した場合。</p> <p>事業所の都合により複数名で訪問した場合は除きます。</p> <p>①利用者の身体的理由により1人の看護師による訪問看護が困難と認められた場合。 ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。 ③その他の状況から判断して、①または②に準ずると認められた場合。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>長時間訪問看護加算</p> <p>特別管理加算の対象者で、1時間30分に引き続き訪問看護を実施した場合。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>サービス提供体制強化加算 I</p> <p>研修を実施しており、かつ7年以上の勤続年数のある職員が30%以上配属されている場合。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>処遇改善加算（保険対象を算定した単位数の18/1000）</p> <p>介護職員等の賃金改善および職場環境改善を目的とし、介護保険法に基づき算定する加算。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>ターミナルケア加算（介護予防訪問看護(要支援者)は対象外）</p> <p>利用者の死亡日及び前14日以内に2日以上ターミナルケア（看とりに対する説明や対応、支援体制についての説明と同意等）を行った場合。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>エンゼルケア（自費）</p> <p>お亡くなりになった後のケアを実施した場合。</p>

介護保険の支給限度基準の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担になります。ただし、以下の加算は限度額範囲外になります。

◎ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算 I・II、ターミナルケア加算