

とも訪問看護ステーション

精神科訪問看護 料金表・加算同意書

2025. 4. 1 制定

◆サービス内容および加算の概要

- ・ 訪問看護サービスには、基本療養費に加え、状況に応じた加算が適用されます。法令により、利用料の 10 円未満は四捨五入となります。公費負担医療対象の方は各自治体により自己負担額が変わります。
- ・ 下記の料金表は、診療報酬改定により変動する可能性があります。その際は、事前に説明し、再同意をお願いする場合があります。

◆料金表

表示の金額は保険 10 割分で、ご利用者様にお支払い頂きます自己負担額については、加入されている保険の種類、また公費負担医療の対象等で異なります。

精神訪問看護基本療養費Ⅰ：ご自宅への訪問

* 保健師・看護師・作業療法士等による訪問

訪問回数	利用料
週 3 日目まで (30 分以上)	5,550 円
週 3 日目まで (30 分未満)	4,250 円
週 4 日目以降 (30 分以上)	6,550 円
週 4 日目以降 (30 分未満)	5,100 円

* 作業療法士等による訪問は週 4 日目以降も、5,550 円と金額変わりません。

精神科訪問看護基本療養費Ⅲ：住居系の施設への訪問

同 一 日 2 人	週 3 日目まで (30 分以上)	5,550 円
	週 3 日目まで (30 分未満)	4,250 円
同 一 日 3 人 以 上	週 3 日目まで (30 分以上)	2,780 円
	週 3 日目まで (30 分未満)	2,130 円
同 一 日 2 人	週 4 日目以降 (30 分以上)	6,550 円
	週 4 日目以降 (30 分未満)	5,100 円
同 一 日 3 人 以 上	週 4 日目以降 (30 分以上)	3,280 円

	週 4 日目以降（30 分未満）	2,550 円
--	------------------	---------

◆訪問看護各種加算料金

加算項目	料金	要件
精神科訪問看護 基本療養費Ⅳ 外泊時（厚生 労働大臣が定め る疾病の者は 2 回可）	8,500 円	在宅療養に備えて一時外泊をする者で、精神科訪問看護指示及び精神科訪問看護計画書に基づき入院中に 1 回、訪問看護を提供した場合
24 時間対応体制加算	6,800 円/月	24 時間電話対等での相談、必要に応じて緊急の訪問看護を提供できる体制、看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合
	6,520 円/月	24 時間電話対等での相談、必要に応じて緊急の訪問看護を提供できる体制、看護業務の負担軽減の取り組みを行っていない場合
精神科緊急訪問 看護加算	2,650 円/日 1 回限り	主治医の所属する診療所もしくは他の連携している医療機関の指示により緊急に訪問看護を実施した場合 *月 14 日目まで
	2,000 円/日 1 回限り	主治医の所属する診療所もしくは他の連携している医療機関の指示により緊急に訪問看護を実施した場合 *月 15 日目以降
特別管理加算 （Ⅰ）	5000 円/月	特別な管理を必要とする重症度の高い者に対して計画的な管理を行った場合
特別管理加算 （Ⅱ）	2,500 円/月	特別な管理を必要とする者に対して計画的な管理を行った場合
退院共同指導加算	8,000/月 厚生労働大臣 が定める疾病 等の者は 2 回 算定可	保健医療機関、介護老人保健施設もしくは介護医療院に入院・入所中の者または家族に対して、主治医または施設職員とともに看護師等が療養上の指導を行った場合
特別管理指導加算	2,000 円/月	特別な管理を必要とする者に対して計画的な管理を行った場合
退院支援指導加算	6,000 円/回	厚生労働大臣が定める疾病等の者および診療により退院当日の訪問看護が必要であると認められた者が退院

		する日に看護師が在宅での療養上の指導を行った場合
退院支援指導長時間加算	8,400 円/回	退院支援指導加算で、厚生労働大臣が定める疾病等の長時間の訪問を要する者に対し、1 回の退院支援指導の時間が 90 分を超えた場合または複数回の退院支援指導の合計時間が 90 分を超えた場合
夜間・早朝訪問看護加算	2,100 円/回	夜間 18:00~22:00、早朝 6:00~8:00 利用者の求めに応じて訪問看護を行った場合
深夜訪問看護加算	4,200 円/回	深夜 22:00~6:00 利用者の求めに応じて訪問看護を行った場合
長時間精神科訪問看護加算	5200 円/週 1 回	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し 1 回の訪問が 90 分を超えた 場合 ①15 歳未満の超重症児、準超重症児、特別な管理が必要な児 ②特別な管理が必要な者 ③特別訪問看護指示書を受けている者
複数名精神科訪問看護加算	1 日に 4,500 円/1 回 9,000 円/2 回 14,500 円/3 回以上	利用者家族の同意を得て、保健師・看護師が、当該訪問看護ステーションの他の保健師・看護師・作業療法士と同時に訪問看護を提供した場合。ただし、同一建物居住者同一日 3 人以上の場合は 4,000 円/1 回 8,100 円/2 回 13,000 円/3 回以上
	3,000 円/週 1 回	利用者家族の同意を得て保健師・看護師が、看護補助者または精神保健福祉士と同時訪問し看護を提供した場合
情報提供療養費 1	1,500 円/月	市町村等からの求めに応じ、厚生労働大臣が定める疾病等の者に係る保健福祉サービスに必要な情報提供した場合
情報提供療養費 3		保険医療機関に入院・入所にあたり、訪問看護に係る情報提供をした場合
訪問看護ターミナル ケア療養費 1	25,000 円	在宅または特別養護老人ホーム等で死亡した者に対し、支援体制を家族に説明して死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上、ターミナルケアを提供した場合
在宅患者緊急時等 カンファレ	2,000 円/月 2 回	利用者の状態の急変等に伴い主治医の求めにより、医師・薬剤師・ケアマネジャー・相談支援事業者等と看

ンス加算		看護師等とで共同で利用者宅を訪問しカンファレンスを行い療養上必要な指導を行った場合。ICT(情報通信技術)を活用したカンファレンスの組み合わせも可
在宅患者連携指導加算	3,000 円/月 1 回	利用者の同意を得て、訪問診療を実施している医療機関、歯科、薬局と文書等により情報共有を行い、看護師等がそれを踏まえた療養上の指導を行った場合
看護・介護職員連携強化加算	2,500 円/月 1 回	喀痰吸引等特定行為業務を実施する介護職員等へ訪問看護ステーションが支援を 行った場合
訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円/月 1 回	オンライン資格確認を行える体制を有していること。 医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施し掲示していること。

◆その他自費料金

保険適用外の訪問看護を提供した場合（30 分毎） 夜間 18：00～22：00、早朝 6：00～8：00 は所定の料金に 25%割増 深夜 22：00～6：00 は所定の料金に 50%割増	円/30 分
エンゼルケア(死後の処置料)	円
キャンセル料	円

◆同意事項

私は、上記料金表および加算対象の内容について十分に説明を受け、内容を理解いたしました。なお、加算金額が診療報酬改定等により変更する可能性があることを承知の上、これに同意いたします。

◆署名欄

利用者氏名：_____

署名：_____

日付：_____年_____月_____日

とも訪問看護ステーション

説明者
