

とも訪問看護ステーション

介護保険(予防) 料金表・加算同意書 2025. 04. 01 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、提供するサービスの利用料に加え、状況に応じた加算が適用されます。
- ・ 下記の単位数は、介護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。
- ・ 料金は、地域区分（寝屋川市＝４級地）とサービス別人件費割合に基づき、１単位＝１０．８４円として算定しています。

◆提供するサービスの利用料、利用負担額について(要支援の場合)

指定介護予防訪問看護ステーションの場合

サービス 提供時間 数 サービス 提供時間帯		20 分未満					30 分未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担			基本 単位	利用料	利用者負担		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担			1 割負担	2 割負担	3 割負担
昼間	看護師	303	3,284 円	329 円	657 円	986 円	451	4,888 円	489 円	978 円	1,467 円
	准看護師	273	2,959 円	296 円	592 円	888 円	406	4,401 円	441 円	881 円	1,321 円
早朝	看護師	379	4,108 円	411 円	822 円	1,233 円	564	6,113 円	612 円	1,223 円	1,834 円
夜間	准看護師	341	3,696 円	370 円	740 円	1,109 円	508	5,506 円	551 円	1,102 円	1,652 円
深夜	看護師	455	4,932 円	494 円	987 円	1,480 円	677	7,338 円	734 円	1,468 円	2,202 円
	准看護師	410	4,401 円	441 円	889 円	1,334 円	609	6,601 円	661 円	1,321 円	1,981 円
サービス 提供時間数 サービス 提供時間帯		30 分以上 1 時間未満					1 時間以上 1 時間 30 分未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担			基本 単位	利用料	利用者負担		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担			1 割負担	2 割負担	3 割負担
昼間	看護師	794	8,606 円	861 円	1,722 円	2,582 円	1,090	11,815 円	1,182 円	2,363 円	3,545 円
	准看護師	715	7,750 円	775 円	1,550 円	2,325 円	981	10,634 円	1,064 円	2,127 円	3,191 円
早朝	看護師	993	10,764 円	1,077 円	2,153 円	3,230 円	1,363	14,774 円	1,478 円	2,955 円	4,433 円
夜間	准看護師	894	9,690 円	969 円	1,938 円	2,907 円	1,226	13,289 円	1,329 円	2,658 円	3,987 円
深夜	看護師	1,191	12,910 円	1,291 円	2,582 円	3,873 円	1,635	17,723 円	1,773 円	3,545 円	5,317 円
	准看護師	1,073	11,631 円	1,164 円	2,327 円	3,490 円	1,472	15,956 円	1,596 円	3,192 円	4,787 円

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで

※理学療法士等による訪問の場合

理学療法士等による 訪問の場合	サービス 提供時間数 サービス 提供時間帯		基本単位	利用料	利用者負担		
					1 割負担	2 割負担	3 割負担
	昼間	2 回以内/ 日	284	3,078 円	308 円	616 円	924 円
		2 回超/日	142	1,539 円	154 円	308 円	462 円
	早朝 夜間	2 回以内/ 日	355	3,848 円	385 円	770 円	1,155 円
		2 回超/日	178	1,929 円	193 円	386 円	579 円
	深夜	2 回以内/ 日	426	4,617 円	462 円	924 円	1,386 円
		2 回超/日	213	2,308 円	231 円	462 円	693 円

◆加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算		基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
要介護度による区分なし	緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	600	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円	1 月につき
	緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	574	6,222 円	623 円	1,245 円	1,867 円	
	特別管理加算（Ⅰ）	500	5,420 円	542 円	1,084 円	1,626 円	1 月につき
	特別管理加算（Ⅱ）	250	2,710 円	271 円	542 円	813 円	
	専門管理加算	250	2,710 円	271 円	542 円	813 円	1 月につき
	初回加算（Ⅰ）	350	3,794 円	380 円	759 円	1,139 円	

初回加算（Ⅱ）	300	3,252 円	326 円	651 円	976 円	初回利用のみ 1 月につき
退院時共同指導加算	600	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円	1 回につき
看護・介護職員連携強化加算	250	2,710 円	271 円	542 円	813 円	1 月につき
複数名訪問加算（Ⅰ）	254	2,753 円	276 円	551 円	826 円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分未満（1 回につき）
	402	4,357 円	436 円	872 円	1,308 円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分以上（1 回につき）
複数名訪問加算（Ⅱ）	201	2,178 円	218 円	436 円	654 円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分未満（1 回につき）
	317	3,436 円	344 円	688 円	1,031 円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分以上（1 回につき）
長時間訪問看護加算	300	3,252 円	326 円	651 円	976 円	1 回につき
看護体制強化加算	300	3,252 円	326 円	651 円	976 円	1 月につき
口腔連携強化加算	50	542 円	55 円	109 円	163 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6	65 円	7 円	13 円	20 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （定期巡回と連携）	3	32 円	4 円	7 円	10 円	

◆自費となるもの

- ・衛生材料（テープ類・酒精綿） 吸引カテーテルなど

◆同意事項

私は、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：_____

代理人：_____

日付：_____年_____月_____日

とも訪問看護ステーション

説明者_____