

重要事項説明書 別表

(訪問看護：規定料金表)

事業者：まごころ 訪問看護ステーション

医療保険による訪問看護費

R6.6.1 施行

算定項目	条件等	料金：円	基本利用料（利用者負担）：円			
			1割負担	2割負担	3割負担	
訪問看護基本療養費(Ⅰ) (1日につき) ※()の料金は准看護師の場合訪問	週3日まで (30分以上)	5,550 (5,050)	555 (505)	1,110 (1,010)	1,665 (1,515)	
	週4日目以降 (30分以上)	6,550 (6,050)	655 (605)	1,310 (1,210)	1,965 (1,815)	
	専門研修を受けた看護師	12,850	1,285	2,570	3,855	
	理学療法士、作業療法士、 または言語聴覚士	5,550	555	1,110	1,665	
看護基本療養費(Ⅱ) ★1 (1日につき2人まで：同一建物) ※()の料金は准看護師の場合	(同一建物、同一日2人) 週3日まで(30分以上)	5,550 (5,050)	555 (505)	1,110 (1,010)	1,665 (1,515)	
	(同一建物、同一日3人以上) 週3日まで(30分以上)	2,780 (2,530)	278 (253)	556 (506)	834 (759)	
	(同一建物、同一日2人) 週4日目以降(30分以上)	6,550 (6,050)	655 (605)	1,310 (1,210)	1,965 (1,815)	
	(同一建物、同一日3人以上) 週4日目以降(30分以上)	3,280 (3,030)	328 (303)	656 (606)	984 (909)	
	専門研修を受けた看護師	12,850	1,285	2,570	3,855	
	理学療法士、作業療法士、 または言語聴覚士 ※()の料金は同一建物、 同一日3人以上の場合	5,550 (2,780)	555 (278)	1,110 (556)	1,665 (834)	
訪問看護基本療養費(Ⅲ) ★2	入院中一時的な外泊者	8,500	850	1,700	2,550	
訪問看護管理療養費 (1日につき)	月の初日	7,670	767	1,534	2,301	
	2日目以降	2,500 又は 3,000	250 又は 300	500 又は 600	750 又は 900	
24時間対応体制加算	1回/月	6,520	652	1,304	1,956	
緊急訪問管理加算	月14日目まで	2,650	265	530	795	
	月15日目以降	2,000	200	400	600	
訪問看護医療DX情報活用加算	1回/月	50	50	50	50	
特別管理加算 ★3	(Ⅰ) 1回/月	5,000	500	1,000	1,500	
	(Ⅱ) 1回/月	2,500	250	500	750	
複数名訪問看護加算	看護師等(注1) 1日/週	4,500	450	900	1,350	
	准看護師 1回/週	3,800	380	760	1,140	
	その他職員(注2) 1回/週	3,000	300	600	900	
	その他職員 (注2) (別表7・8.特 指示)	1回/日	3,000	300	600	900
		2回/日	6,000	600	1,200	1,800
3回/日		10,000	1,000	2,000	3,000	
難病等複数回訪問加算 ★4	1日に2回	4,500	450	900	1,350	
	1日に3回以上	8,000	800	1,600	2,400	

退院時共同指導加算 ★5	1 回	8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算 ★6		2,000	200	400	600
退院支援指導加算 ★7	90 分未満	6,000	600	1,200	1,800
	90 分以上	8,400	840	1,680	2,520
在宅患者連携指導加算 ★8	1 回/月	3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 ★9	2 回/月 まで	2,000	200	400	600
看護・介護職員連携強化加算	1 回/月	2,500	250	500	750
専門管理加算	1 回/月	2,500	250	500	750
夜間・早朝訪問看護加算 (夜間 18 : 00 ~ 22 : 00)	1 回	2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算 (22 : 00 ~ 6 : 00)	1 回	4,200	420	840	1,260
長時間訪問看護加算 ★10	1 回/週	5,200	520	1,040	1,560
訪問看護情報提供療養費 1 ★11	1 回/月	1,500	150	300	450
訪問看護情報提供療養費 2 ★12	1 回/月	1,500	150	300	450
訪問看護情報提供療養費 3 ★13	1 回/月	1,500	150	300	450
ターミナル加算療養費 1 ★14		25,000	2,500	5,000	7,500
ターミナル加算療養費 2 ★15		10,000	1,000	2,000	3,000

注 1) 看護師等 = 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

注 2) その他の職員 = 看護補助者又は保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

- ★1 : 同一建物住居者への訪問看護に対する療養費
- ★2 : 入院中に 1 泊 2 日以上外泊する場合算定
- ★3 : (I) 留置カテーテル・気管切開・気管カニューレ等使用 ・(II) (I) 以外の方
- ★4 : 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者、特別訪問看護指示書期間の利用者に対して算定
- ★5 : 入院中病院で共同指導した場合
- ★6 : 退院後特別な管理が必要な者に対して、退院時共同指導を行った場合に追加
- ★7 : 退院当日に訪問した場合算定
- ★8 : 往診医と情報共有した場合算定
- ★9 : 状態の急変等に伴い往診医等とカンファレンスした場合算定
- ★10 : 厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対して算定
- ★11 : 厚生労働大臣が定める疾患のうち市町村からの求めに応じて情報を提供した場合
- ★12 : 厚生労働大臣が定める疾患のうち義務教育学校からの求めに応じて情報を提供した場合
- ★13 : 保険医療機関に入院した場合
- ★14 : 在宅、特別養護老人ホーム等で亡なられた場合
- ★15 : 看取り介護加算を算定している方で特別養護老人ホーム等で亡なられた場合

〈その他の自己負担〉

規定時間（90分）を超える訪問看護超過料※	3,300円/30分
営業時間外の訪問看護加算料※	3,300円/30分
営業日以外の訪問看護加算料※	3,300円/30分
保険適用外訪問料金	4,500円/30分
死後の処置	11,000円

※ターミナルの方及び特別指示書期間中の方、特別管理加算対象者で週4日以上訪問看護が必要な方につきましてはこの限りではありません。

別表第七

- ①末期の悪性腫瘍
- ②多発性硬化症
- ③重症筋無力症
- ④スモン
- ⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病
- ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病関連疾患
 - (1) 進行性核上性麻痺
 - (2) 大脳皮質基底核変性症
 - (3) パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類Ⅲ度以上かつ生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度)
- ⑩多系統萎縮症
 - (1) 線条体黒質変性症
 - (2) オリーブ橋小脳萎縮症
 - (3) シャイ・ドレーガー症候群
- ⑪プリオン病
- ⑫亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ライソゾーム病
- ⑭副腎白質ジストロフィー
- ⑮脊髄性筋萎縮症
- ⑯球脊髄性筋萎縮症
- ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱後天性免疫不全症候群
- ⑲頸髄損傷
- ⑳人工呼吸器を使用している状態

別表第八

- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理 若しくは
在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 又は
気管カニューレ 若しくは
留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 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
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 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
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

【高額療養費制度とは】

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を保証する制度です。（入院時の食費や差額ベッド代等を含みません）

事前に保険者から限度額適用認定証の交付を受けることで、病院の窓口での支払いを自己負担限度額にとどめることができます。

上限額は、年齢や所得によって異なります。

《70歳以上の方の上限額》

適用区分		ひと月の上限額（世帯）	
		外来（個人ごと）	
現役並み	年収約 1,160 万円～ 標報 83 万以上/課税所得 690 万以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000) × 1 % (多数回 140,100 円)	
	年収約 770 万円～約 1,160 万円 標報 53 万以上～/課税所得 380 万以上	167,400 円 + (医療費 - 558,000) × 1 % (多数回 93,000 円)	
	年収約 370 万円以上～約 770 万円 標報 28 万円以上/課税所得 145 万円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1 % (多数回 44,400 円)	
一般	年収 156 万～約 370 万円 標報 26 万円以下 課税所得 145 万未満等	18,000 円 (年 144,000 円)	576,00 円
非課税等 住民税	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金年収 80 万円以下など)		15,000 円

*一つの医療機関等での自己負担（院外処方を含む）では上限額を超えない時でも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算する事ができます。この合算額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

《69歳以下の方》

適用区分		ひと月の上限額（世帯）
ア	年収約 1,160 万円～ 健保：標報 83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 901 万円超	252,600 円 + (医療費 - 842,000) × 1 % (多数回 140,100 円)
イ	年収約 770 万円～約 1,160 万円 健保：標報 53 万円～79 万円 国保：旧ただし書き所得 600 万円～901 万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000) × 1 % (多数回 93,000 円)
ウ	年収約 370 万円～約 770 万円 健保：標報 28 万円～50 万円 国保：旧ただし書き所得 210 万円～600 万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1 % (多数回 44,400 円)
エ	～年収約 370 万円 健保：標報 26 万円以上 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	576,000 円 (多数回 44,400 円)
オ	住民税非課税者	354,00 円 (多数回 24,600 円)

*一つの医療機関等での自己負担（院外処方を含む）では上限額を超えない時でも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要です）を合算する事ができます。

この合算額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

【多数回該当】

過去 12 か月以内に 3 回以上、上限額に達した場合は、4 回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

〈70 歳以上の方の場合（平成 30 年 8 月以降の診療分）〉住民税非課税の区分の方は、多数回該当の適用はありません

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約 1,160 万円～の方	252,600 円+(医療費-842,000 円)×1%	140,100 円
年収約 770 万円～約 1,160 万円の方	167,400 円+(医療費-558,000 円)×1%	93,000 円
年収約 370 万円～770 万円の方	80,100 円+(医療費-267,000 円)×1%	44,400 円
～年収約 370 万円	57,600 円	44,400 円

〈69 歳以下の方の場合〉

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約 1,160 万円～の方	252,600 円+(医療費-842,000 円)×1%	140,100 円
年収約 770 万円～約 1,160 万円の方	167,400 円+(医療費-558,000 円)×1%	93,000 円
年収約 370 万円～770 万円の方	80,100 円+(医療費-267,000 円)×1%	44,400 円
～年収約 370 万円	57,600 円	44,400 円
住民税非課税者	35,400 円	24,600 円

介護保険による訪問看護費 鳥栖市 1,000 円

算定項目	時間	単位数	利用者負担額			備考
			1 割	2 割	3 割	
訪問看護	20 分未満	314 単位	314 円	628 円	942 円	
	30 分未満	471 単位	471 円	942 円	1413 円	
	30～59 分	823 単位	823 円	1646 円	2469 円	
	60～90 分	1128 単位	1,128 円	2,256 円	3,384 円	
理学療法士などによる訪問の場合 (20 分/1 回につき)		294 単位	294 円	588 円	882 円	
		265 単位	265 円	530 円	795 円	1 日 2 回超えて訪問看護を行った場合(90%)
介護予防訪問看護	20 分未満	303 単位	303 円	606 円	909 円	
	30 分未満	451 単位	451 円	902 円	1,353 円	
	30～59 分	794 単位	794 円	1,588 円	2,382 円	
	60～90 分	1090 単位	1,090 円	2,180 円	3,270 円	
理学療法士などによる訪問の場合 (20 分/1 回につき)		284 単位	284 円	568 円	852 円	
		142 単位	142 円	284 円	426 円	1 日 2 回超えて訪問看護を行った場合(50%)
初回加算 I (新設)	1 回	350 単位	350 円	600 円	1,050 円	退院した日に初回の訪問看護を行った場合
初回加算 II	1 回	300 単位	300 円	600 円	900 円	
専門管理加算 (新設)	1 回/月	250 単位	250 円	500 円	750 円	
特別管理加算 I	1 回/月	500 単位	500 円	1,000 円	1,500 円	
特別管理加算 II	1 回/月	250 単位	250 円	500 円	750 円	
緊急時訪問看護加算	1 回/月	574 単位	574 円	1,148 円	1,722 円	
退院時共同指導加算	1 回	600 単位	600 円	1,200 円	1,800 円	初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない
長時間訪問看護加算	1 回/週	300 単位	300 円	600 円	900 円	特別管理加算対象者に 90 分以上の訪問を行った場合 (※)
複数名訪問看護加算	30 分未満	254 単位	254 円	508 円	762 円	
	30 分以上	402 単位	402 円	804 円	1,206 円	
早朝加算	6:00～8:00	1.25 倍				訪問看護費の単位にかける
夜間加算	18:00～22:00					
深夜加算	22:00～6:00	1.5 倍				
ターミナルケア加算	1 回	2500 単位	2,500 円	5,000 円	7,500 円	介護予防はなし
看護体制強化加算 I	1 回/月	550 単位	550 円	1,100 円	1,650 円	
看護体制強化加算 II	1 回/月	200 単位	200 円	400 円	600 円	
看護体制強化加算	1 回/月	100 単位	100 円	200 円	300 円	介護予防

☆理学療法士等の訪問について利用開始日の属する月から 12 月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1 回につき 5 単位減算

〈その他の自己負担〉

規定時間（90分）を超える訪問看護超過料	3,300円/30分
営業時間外の訪問看護加算料	3,300円/30分
営業日以外の訪問看護加算料	3,300円/30分
保険適用外訪問料金	4,500円/30分
死後の処置	11,000円

◇衛生材料など消耗品使用時

【利用者負担算出方法】

(10.00 地域単位)×単位数 = ○○円 (1円未満切り捨て)

○○円 - (○○円×介護保険負担割合 (1円未満切り捨て)) = △△円 (利用者負担額)

※ 介護保険負担割合 利用者負担 1割⇒0.9 利用者負担 2割⇒0.8 利用者負担 3割⇒0.7

まごころ訪問看護 訪問看護料金表概算

【利用者様の状態に応じて加算があります】

(医療保険で訪問する場合)

* 保険証の変更があった場合は必ずお知らせください！

* 限度額認定証をお持ちの方は、ご提示ください！

月初め訪問：5,550 円+7,670 円=13,220 円 2 回目以降の訪問：5,550 円+3,000 円=8,550 円

事前に連絡のないキャンセルは**基本料金の 10 割**となります

- ・営業日以外の訪問看護・・・3,300 円/30 分 (ターミナルの方及び特別管理加算対象で週 4 日以上訪問看護が必要な方につきましてはこの限りではありません)
- ・規定時間 (90 分) を超える訪問看護超過料・・・3,300 円/30 分
- ・営業時間外の訪問看護加算料・・・3,300 円/30 分
- ・保険適応外訪問料金・・・・・・4,500 円/30 分
- ・死後の処置・・・11,000 円

週 1 回訪問した場合 (1 割負担/2 割負担/3 割負担)

1,322 円+ (855 円×3 回) =3,887 円 / 7,774 円 /11,661 円

週 2 回訪問した場合 (1 割負担/2 割負担/3 割負担)

1,322 円+ (855 円×7 回) =7,307 円 / 14,614 円 /21,921 円

週 3 回訪問した場合 (1 割負担/2 割負担/3 割負担)

1,322 円+ (855 円×11 回) =10,727 円 / 21,454 円 /32,181 円

※8 日間訪問した場合 (週 4 日以上利用時) 【看護師】

7,670 円 + 3,000 円 × 7 回 = 28,670 円

5,550 円 × 6 回 = 33,300 円

6,550 円 × 2 回 = 13,100 円

28,670 円 + 33,300 円 + 13,100 円 = 75,070 円

1 割負担 : 7,507 円 / 2 割負担 : 15,014 円 / 3 割負担 : 22,521 円)

※8 日間訪問した場合 (週 4 日以上利用時) 【理学療法士等】

7,670 円 + 3,000 円 × 7 回 = 28,670 円

5,550 円 × 8 回 = 44,400 円

28,670 円 + 44,400 円 = 73,070 円

1 割負担 : 7,307 円 / 2 割負担 : 14,614 円 / 3 割負担 : 21,921 円)

※介護保険で訪問する場合（1割負担/2割負担/3割負担）

【看護師による訪問】

(介) 30分未満 471単位
(予) 30分未満 451単位

(介) 30分以上60分未満 823単位
(予) 30分以上60分未満 794単位

週1回訪問した場合

(介) 471円×4回=1,884円/3,768円/5,652円 (介) 823円×4回=3,292円/6,584円/9,876円
(予) 451円×4回=1,804円/3,608円/5,412円 (予) 794円×4回=3,176円/6,352円/9,528円

週2回訪問した場合

(介) 471円×8回=3,768円/7,536円/11,304円 (介) 823円×8回=6,584円/13,168円/19,752円
(予) 451円×8回=3,608円/7,216円/10,824円 (予) 794円×8回=6,352円/12,704円/19,056円

週3回訪問した場合

(介) 471円×12回=5,652円/11,304円/16,956円 (介) 823円×12回=9,852円/19,704円/29,556円
(予) 451円×12回=5,412円/10,824円/16,236円 (予) 794円×12回=9,528円/19,056円/28,584円

【理学療法士等による訪問】

(介) 20分以上 294単位/回
(予) 20分以上 284単位/回

(介) 1日に20分以上を3回 265単位/回
(予) 1日に20分以上を3回 142単位/回

週1回40分の場合

(介) 294円×2×4回=2,352円/4,704円/7,056円
(予) 284円×2×4回=2,272円/4,544円/6,816円

週1回60分の場合

(介) 265円×3×4回=3,180円/6,360円/9,540円
(予) 142円×3×4回=1,704円/3,408円/5,112円

週2回40分の場合

(介) 294円×2×8回=4,704円/9,408円/14,112円
(予) 284円×2×8回=4,544円/9,088円/13,632円

週2回60分の場合

(介) 265円×3×8回=6,360円/12,720円/19,080円
(予) 142円×3×8回=3,408円/6,816円/10,224円

週3回40分の場合

(介) 294円×2×12回=7,056円/14,112円/21,168円
(予) 284円×2×12回=6,816円/13,632円/20,448円