

訪問看護利用料金表(2024年)

加算同意書

～介護保険・予防～

訪問看護ステーション マイセルフ

◆利用料金

訪問看護利用料金

| 時間 | 通常基本料金 | 自己負担額 |
|------------|---------|--------|
| 20分未満 | 3,140円 | 314円 |
| 30分未満 | 4,710円 | 471円 |
| 30分以上60分未満 | 8,230円 | 823円 |
| 60分以上60分未満 | 11,280円 | 1,128円 |

介護予防訪問看護利用料金

| 時間 | 通常基本料金 | 自己負担額 |
|------------|---------|--------|
| 20分未満 | 3,030円 | 303円 |
| 30分未満 | 4,510円 | 451円 |
| 30分以上60分未満 | 7,940円 | 794円 |
| 60分以上90分未満 | 10,900円 | 1,090円 |

※上記は1割負担の方の自己負担金額です。

早朝・夜間・深夜加算

早朝(午前6時～午前8時)

夜間(午後18時～午後22時)

上記料金に対して25%加算になります。

深夜(午後22時～翌朝午前6時) 上記料金に対して50%加算になります。

初回加算Ⅰ

350円/月(350単位)

病院や施設から在宅に移行した当日に初回の訪問看護を実施すると算定できます

初回加算Ⅱ

300円/月(300単位)

病院や施設から在宅に移行した2日目以降に訪問看護を実施すると算定できます。

緊急時訪問加算(有 ・ 無) **600 円/月(600 単位)**
利用者やその家族等からの電話による連絡や相談に常時対応できるようになっています。

退院時共同指導加算(有 ・ 無) **600 円/1 回(600 単位)**
医療機関や入居施設から退院し在宅療養についての指導を行い、その内容を文書にして提供した場合算定します。

ターミナルケア加算(有 ・ 無) **2500 円/死亡月(2500 単位)**
お亡くなりになる 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合に算定します。

複数名訪問加算(有 ・ 無) **30 分未満:254 円(254 単位)**
30 分以上:402 円(402 単位)
看護職員が複数人で訪問看護を行う場合の加算になります。

長時間訪問看護加算(有 ・ 無) **300 円/回(300 単位)**
1 時間 30 分以上の訪問を超えた場合の算定になります。

特別管理加算 I (有 ・ 無) **500 円/月(500 単位)**

- ・在宅麻薬等注射指導管理()
- ・在宅腫瘍等患者指導管理()
- ・在宅強心剤持続投与指導管理()
- ・在宅気管切開患者指導管理 ()
- ・気管カニューレの使用()
- ・留置カテーテルの使用()

特別管理加算Ⅱ(有・無)

250 円/月(250 単位)

- ・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()
- ・人工肛門、人工膀胱の設置()
- ・真皮を越える褥瘡()
- ・週 3 日以上の点滴注射() ※上記の特別な管理を必要とする加算になります

◆その他利用料金

- ・お看取り後、エンゼルケアを行った場合、**10,000 円の自費**になります。
- ・ご自宅の住宅条件により**有料の駐車場を利用しなければならない場合、実費**をご負担いただきます。

訪問看護サービスの提供を受けるにあたって、上記内容の説明を受け、加算算定することに同意します。

令和 年 月 日

利用者またはご家族(代理人)氏名 _____

続柄 _____

訪問看護ステーション マイセルフ 説明者 _____

—