

訪問看護ステーション くるみ館 料金表

(1) 介護保険利用料金

◆基本料金（昼間 8：00～18：00）

水戸市（6級地）：10.42円／単位

営業時間内	1回当りの基本料金	自己負担額
20分未満	3,230円	323円
30分未満	4,824円	482円
30分以上1時間未満	8,481円	849円
1時間以上1時間30分未満	11,639円	1,164円

※ 准看護師による訪問については、1回につき9割の料金になります。

※ 理学療法士等は1回20分以上302単位、1日2回を超えた場合は1回につき9割の料金で週6回までとなります。

◆加算料金

介護保険法の規定により以下の場合には加算料金が必要になります。

早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）	基本料金の25%増し
深夜（午後10時～午前6時）	基本料金の50%増し

加 算	利用料	利用者負担額
緊急時訪問看護加算	5,400円/月	540円
特別管理加算（Ⅰ）	5,000円/月	500円
特別管理加算（Ⅱ）	2,500円/月	250円
ターミナルケア加算	20,000円	2,000円
複数名訪問看護加算	(30分未満)2,540円/回	254円
	(30分以上)4,020円/回	402円
長時間訪問看護加算	3,000円/回	300円
初回加算	3,000円/月	300円
退院時共同指導加算	6,000円/回	600円/回
看護・介護職員連携強化加算	2,500円/月	250円
看護体制強化加算	3,000円/月	300円
サービス提供体制強化加算	60円/回	6円
居宅療養管理指導	4,000円/回	400円

(2) 予防訪問看護利用料金

予防訪問看護での利用料は、上記 介護保険利用料金と同様です。ただし、ターミナルケア加算は該当外となります。

(3) 医療保険利用料金（精神以外）

◆利用料金

医療保険で定める報酬に基づいて負担割合額は下記の通りとなります。

後期高齢者医療保険	1割又は3割	自立支援医療	1割（月額上限あり）
社会保険 本人・家族	3割	公費医療	公費
国民保健 本人・家族	3割		

(4) 精神科訪問看護（医療保険）利用料金

◆精神科訪問看護基本療養費（1割負担の場合）

精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ） （1日につき）	保健師、看護師又は作業療法士週3日まで ・30分以上の場合 5,550円 ・30分未満の場合 4,250円 週4日目以降 ・30分以上の場合 6,550円 ・30分未満の場合 5,100円
	准看護師 週3日まで ・30分以上の場合 5,050円 ・30分未満の場合 3,870円 准看護師 週4日目以降 ・30分以上の場合 6,050円 ・30分未満の場合 4,720円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ） （1日につき）	1,600円 ※3時間を超えた時間については、5時間を限度として、1時間又はその端数を増すごとに400円加算
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） （1日につき）	保健師、看護師又は作業療法士週3日まで ・30分以上の場合 4,300円 ・30分未満の場合 3,300円 週4日目以降 ・30分以上の場合 5,300円 ・30分未満の場合 4,060円
	准看護師 週3日まで ・30分以上の場合 3,800円 ・30分未満の場合 2,910円 准看護師 週4日目以降 ・30分以上の場合 4,800円 ・30分未満の場合 3,800円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）	（外泊時の訪問看護にて、管理療養費はなし） 8,500円/日

◆精神科訪問看護基本療養費の加算料金：精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅲ）の加算

精神科緊急訪問看護加算	1日につき1回 2,650円
長時間精神科訪問看護加算	1回につき 5,200円
複数名精神科訪問看護加算 （30分未満の場合を除く）	保健師（他の保健師など）・看護師・作業療法士 4,300円 （3回/週、又は回数制限なし） 同上と准看護師 3,800円（3回/週又は回数制限なし） 同上と看護補助者又は精神保健福祉士 3,000円（1回/週）
夜間・早朝・訪問加算	2,100円
深夜訪問加算	4,200円

4 その他の利用料（ご利用者の選定にかかる訪問看護の提供に関する差額）

長時間、休日訪問等の料金について（実費自己負担になります）

訪問提供時間帯		単 位	金 額
営業時間内で2時間を超える訪問 （長時間訪問看護加算の対象外の訪問）	9:00～ 17:00	30分毎	1,000円
休日の訪問		30分毎	1,000円
週3回を超える訪問（回数制限のある方）		1回	8,500円
死後の処置料			20,000円

※処置等の内容により物品・衛生材料の料金については、料金が別途かかる場合があります。

5 その他の利用料（交通費及びキャンセル等実費）

① 交通費	事業所を基点として 片道 1kmにつき50円	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時期に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日までにご連絡をいただいた場合	キャンセル料は不要です。
	当日、1時間前までのご連絡の場合 （連絡が間に合わず訪問した場合）	1,000円を請求致します。
	1時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の100%を請求いたします。
※ただし、ご利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		