# フレアス訪問看護ステーション四日市あさけ 令和7年2月1日~

# 料金表

#### 【医療保険】 ※保険証の負担割合、公費により自己負担額は異なります

【医療保険】				※保険証の負担割合、公質により目己貝打	旦観は共なり
				サービスの種類等	料金
				看護師 週3日目まで	5,550円
				看護師 週4日目以降	6,550円
				准看護師 週3日目まで	5,050円
		1		准看護師 週4日目以降	6,050円
訪問				緩和、褥瘡ケアの専門看護師 (同一日に共同の訪問看護)	12,850円
看				理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	5,550円
護		П		看護師 週3日目まで	2,780円
基	問	内	同	看護師 週4日目以降	3,280円
本	しょ	3	_	准看護師 週3日目まで	2,530円
療		人以		准看護師 週4日目以降	3,030円
養 費	合	に	建	緩和、褥瘡ケアの専門看護師 (同一日に共同の訪問看護)	12,850円
		訪	物	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	2,780円
		III		在宅療養に備えた外泊時 (入院中に1回、厚生労働大臣が定める 疾患等については入院中に2回)	8,500円

				サービス	の種類等	料金		
			_	イ 機能	強化型1の場合	13,230円		
		訪	月初	口機能	強化型2の場合	10,030円		
管	方	問	D)	ハ機能	、 機能強化型3の場合			
理 『療 』	刂			イ~ハ以	イ~ハ以外の場合			
養	<b>f</b>			1	下記以外	3,000円		
費	萑	以降	日目	П	同一建物居住者の割合が7割以 上又は別表7と別表8の利 用者の合計が3人以下	2,500円		

ターミナルケア療養費	死亡日及び死亡前14日以内に 2日以上のターミナルケア(退 院支援指導を含む)を行った 場合	25,000円
------------	---	---------

## □事業所の体制、サービス提供の時間帯、内容により以下の料金が加算されます。

		加算の	種類等	料金
		l		780円
訪		1		10円
問		2		20円
看		3		30円
護べ		4		40円
ı		5	(1)	50円
ス		6	医療に従事する職員の賃金の	60円
ア		7	改善を図る体制にある場合算 定	70円
ッ		8		80円
プ 評		9		90円
価	II	10	(  )	100円
料		11	(1)を算定している利用者	150円
		12	1人につき、当該基準に係る 区分に従いそれぞれ所定額を	200円
*		13	算定	250円
月 1		14		300円
		15		350円
算		16		400円
定		17		450円
		18		500円

加算の種類等				
1	業務軽減措置有りの場合	6,800円		
П	上記以外	6,520円		
ı	特別な管理を必要	5,000円		
II	とする場合	2,500円		
	電子資格研管理を行って	電子資格確認により計画的な管理を行った場合  イ 業務軽減措置有りの場合  ロ 上記以外  ト 特別な管理を必要		

- ※(I) 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与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
- (川) 自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、成分栄養経管栄養法、自己導尿、人工呼吸、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者、人工肛門、人工膀胱、重度の褥瘡(真皮を超える褥瘡)、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定されている方

	早朝(6:00~8:00)の訪問	2,100円		
夜間、早朝、深夜加算	夜間(18:00~22:00)の訪問	2,100		
	深夜(22:00~6:00)の訪問	4,200円		

	加算 <i>の</i>	)種類等		料金		
			(2回)	4,500円		
			(3回以上)	8,000円		
難病等複数回訪問看護加算	難病等の方に1日に複数回の訪 問看護を提供した場合	※同一日に同建物内3人以上に	(2回)	4,000円		
		訪問した場合	(3回以上)	7,200円		
		看護師等(准看護師を除く)の場合		4,500円		
	1人で看護を行うことが困難な	准看護師の場合		3,800円		
複数名訪問看護加算	方に対して看護師等が2名また			3,000円		
	は看護師等1名と看護補助者1	看護師等又は看護補助者の場合で別途厚	(1回/日)	3,000円		
	名で訪問した場合	生労働大臣が定める場合に該当する利用	(2回/日)	6,000円		
		者であるとき	(3回/日)	10,000円		
		看護師等(准看護師を除く)の場合		4,000円		
		准看護師の場合		3,400円		
	※同一日に同建物内3人以上に 訪問した場合	看護師等又は看護補助者の場合		2,700円		
		看護師等又は看護補助者の場合で別途厚	(1回/日)	2,700円		
		生労働大臣が定める場合に該当する利用	(2回/日)	5,400円		
		者であるとき	(3回/日)	9,000円		
双名计明毛举加等	ナン医の形二に トス計画におい		月14日目まで	2,650円		
<b>紧急訪問看護加算</b>	主治医の指示による計画にない	· 案忌の訪问を1] つた場合	月15日目以降	2,000円		
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者、特別訪問合		- ビスを提供した場	5,200円		
<b>退院時共同指導加算</b>	1月につき(状態に応じ月2回を	を限度とする)		8,000円		
寺別管理指導加算	特別管理加算対象者が退院時期	共同指導加算に該当した場合		2,000円		
日贮吐于ゼ化诺加英	退院日に在宅での療養上必要な	は指導を行った場合		6,000円		
<b>退院時支援指導加算</b>	長時間の訪問を要する方に対し	8,400円				
生宅患者緊急時 カンファレンス加算	主治医の求めに応じてカンファ	王宅での療養上必要な指導を行った場合 訪問を要する方に対して、1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合 求めに応じてカンファレンスを開催した場合、月1回につき				
在宅患者連携指導加算	月1回につき			3,000円		
専門管理加算	緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門 画的な管理を行った場合、月1	9ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を 回につき	·受けた看護師が計	2,500円		

# 【保険給付対象外サービス】

	30分未満	4,500円
	60分未満	6,500円
体院和リ対象外のサービス	90分未満	13,000円
エンゼルケア	亡くなられたあとの処置 (処置材料代を含む)	20,000円
	公共交通機関を使用する場合	実費
交通費 ※2km未満は無料	自動車を使用する場合 通常の実施地域を越えて行う事業に要した交通費1kmあたり	30円
	ご利用の前日の17時までにご連絡いただいた場合	0円
キャンセル料	上記時間以降	利用料の 自己負担相当額

【介護保険】 地域区分: 6級地 単価: **10.42** 

サービス内容		介護利用者負担額					予防利用者負担額				
	サービス内容		総額	禾	<b>リ用者負担</b> 額	額	W/T WAT		利用者負担額		
		単位	松観	(1割)	(2割)	(3割)	単位	総額	(1割)	(2割)	(3割)
	20分未満	314	3,271円	328円	655円	982円	303	3,157円	316円	632円	948円
訪	20分以上30分未満	471	4,907円	491円	982円	1,473円	451	4,699円	470円	940円	1,410円
問	30分以上1時間未満	823	8,575円	858円	1,715円	2,573円	794	8,273円	828円	1,655円	2,482円
看	1時間以上1時間30分未満	1128	11,753円	1,176円	2,351円	3,526円	1090	11,357円	1,136円	2,272円	3,408円
費	理学療法士等による 訪問の場合 (1回につき)	294	3,063円	307円	613円	919円	284	2,959円	296円	592円	888円

- ◆···療法士の実施するリハビリの上限は、<u>週6回(1回20分)120分迄</u>となります。
- ◆・・・療法士の実施するリハビリを60分以上実施する場合は上記の単位数に0.9を乗じて計算します。
- ◆・・・・療法士の実施するリハビリで緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定しない方、および看護師の訪問件数よりも少ない方は上記の単位数から8単位減算して計算します。また、12ヶ月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算します。

サービス提供の時間帯により以下の割合で料金が加算されます。

	早朝	夜間	深夜		
時間帯	午前6時~午前8時	午後6時~午後10時 午後10時~			
加算割合	25%増し	25%増し	50%増し		

※当事業所と同一建物に居住する利用者、又は同一建物に居住する20人以上の利用者に対してサービスを提供する場合には、上記単位数に0.9を乗じて計算します。尚、当事業所と同一建物に居住する50名以上の利用者にサービス提供する場合には、上記単位数に0.85を乗じて計算します。

※居宅(介護予防)サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師が訪問する場合には上記単位数に 0.9を乗じて計算します。

加算とその概要等			単位 総額		利用者負担額(円)		
加昇しての例女守			半四	<b>市心 食</b> 臭	(1割)	(2割)	(3割)
初回加算	退	院日	350	3,647円	365円	730円	1,095円
新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の 指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合	退院日	日以外	300	3,126円	313円	626円	938円
特別管理加算 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問!	<b>.</b> 手灌車 <b>学</b>	I	500	5,210円	521円	1,042円	1,563円
が指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合	目谈尹未日	II	250	2,605円	261円	521円	782円
複数名訪問加算(Ⅰ)		30分未満	254	2,646円	265円	530円	794円
同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行った場合	を行った場合		402	4,188円	419円	838円	1,257円
複数名訪問加算(Ⅱ)		30分未満	201	2,094円	210円	419円	629円
同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して指定訪問看護を行っ	た場合	30分以上	317	3,303円	331円	661円	991円
<b>緊急時訪問看護加算</b> 利用者またはその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制	-	I	600	6,252円	626円	1,251円	1,876円
て、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて		П	574	5,981円	599円	1,197円	1,795円
長時間訪問看護加算 所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に、引き続い、所要時間を通算した時間が1時間30分を超えた場合	き指定訪問	看護を行	300	3,126円	313円	626円	938円

加算とその概要等			総額	利用者負担額(円)			
退院時共同指導加算 病院等に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等が退院時共 同指導を行った後に、当該者の退院後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合			6,252円	626円	1,251円	1,876円	
ターミナルケア加算 在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍 等にあるものの場合は1日)以上ターミナルケアを行った場合) ※介護予防の場合を除く			26,050円	2,605円	5,210円	7,815円	
看護・介護職員連携強化加算 (指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し、 特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合)			2,605円	261円	521円	782円	
看護体制強化加算 医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合であって、12ヶ月のターミナルケア加算の算定者5名以上または1名以上の場合	I (5名以上)	550	5,731円	574円	1,147円	1,720円	
	 (1名以上)	200	2,084円	209円	417円	626円	
サービス提供体制強化加算 従業者の個別の研修計画の作成、研修を実施し、利用者の情報、サービス提供の留意事項の伝達、従業者の技術指導を目的とした会議の定期的な開催を行い、看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上または3年以上の者の占める割合が30%以上である場合	I (7年以上)	6	62円	7円	13円	19円	
	Ⅱ(3年以上)	3	31円	4円	7円	10円	
専門管理加算 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計 画的な管理を行った場合			2,605円	261円	521円	782円	
口腔連携強化加算 口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果 を情報提供した場合			521円	53円	105円	157円	

※緊急時訪問看護加算・特別管理加算 I ・ II 、ターミナルケア加算、サービス提供体制強化加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります。

### (説明を受けた者)

本書面により、訪問看護等の重要事項説明書別表について、事業所から説明を受け、同意しました。

			令和	7	年	月	日	
利用者	(氏名)						印	
代理人または立会人等	(氏名)						印	