訪問看護料金表

訪問看護ステーション「アイリス」

医療保険の場合

	サービス内容			10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
精神科訪問看護基本療養費	精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週3日目まで(1日につき)	30分以上	5,550円	555円	1,110円	1,665円
			30分未満	4,250円	425円	850円	1,275円
	精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)【同一建物居住者】	(1)同一日に2人					
		週3日目まで(1日につき)	30分以上	5,550円	555円	1,110円	1,665円
			30分未満	4,250円	425円	850円	1,275円
		(2)同一日に3人以上9人以下					
		週3日目まで(1日につき)	30分以上	2,780円	278円	556円	834円
			30分未満	2,130円	213円	426円	639円
	精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)【試験外泊】	一時的に外泊をしている入院患者(外泊時に1回～要件により2回)(1回につき)		8,500円	850円	1,700円	2,550円
	精神科緊急訪問看護加算	月1回を限度(1日につき)		2,650円	265円	530円	795円
		月１５日目以降(1日につき)		2,000円	200円	400円	600円
	長時間精神科訪問看護加算	90分超え(1回～要件により3回/週)		5,200円	520円	1,040円	1,560円
	複数名精神科訪問看護加算	イ.看護師等(1日1回の場合)	①同一建物内１人又は２人	4,500円	450円	900円	1,350円
			②同一建物３人以上９人以下	4,000円	400円	800円	1,200円
		ロ.准看護師(1日1回の場合)	①同一建物内１人又は２人	3,800円	380円	760円	1,140円
			②同一建物３人以上９人以下	3,400円	340円	680円	1,020円
		ハ.看護補助者等(週1日)	①同一建物内１人又は２人	3,000円	300円	600円	900円
			②同一建物３人以上９人以下	2,700円	270円	540円	810円
	夜間・早朝訪問看護加算 夜間：午後６時から午後１０時まで 早朝：午前６時から午前８時まで	イ.同一建物内１人又は２人(1日につき)		2,100円	210円	420円	630円
		ロ.同一建物３人以上９人以下(１日につき)		2,100円	210円	420円	630円
	深夜訪問看護加算 深夜：午後１０時から午前６時まで	イ.同一建物内１人又は２人(1日につき)		4,200円	420円	840円	1,260円
		ロ.同一建物３人以上９人以下(１日につき)		4,200円	420円	840円	1,260円
訪問看護管理療養費	訪問看護管理療養費	1.月の初日の訪問の場合(1日につき) ホ.(イからニまで以外)機能強化型以外		7,710円	771円	1,542円	2,313円
		2.月の2日目以降の訪問の場合(1日につき) イ.単一建物居住者が20人未満		3,010円	301円	602円	903円
	24時間対応体制加算(ロ)	月１回を限度		6,520円	652円	1,304円	1,956円
	退院時共同指導加算	(適応時1回を限度)		8,000円	800円	1,600円	2,400円
	退院支援指導加算	退院日/適応時		6,000円	600円	1,200円	1,800円
		長時間(要件による)		8,400円	840円	1,680円	2,520円
	訪問看護医療DX情報活用加算	月1回を限度		50円	5円	10円	15円
その他の訪問看護療養費	訪問看護医療情報連携加算	月１回を限度		1,000円	100円	200円	300円
	訪問看護情報提供療養費１.２.３	月1回を限度		1,500円	150円	300円	450円
	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	月1回を限度		1,830円	183円	366円	549円
	訪問看護物価対応料1	イ.月の初日の訪問の場合(1日につき)		60円	6円	12円	18円
		ロ.月の２日目以降の場合(1日につき)		20円	2円	4円	6円

2026年6月改定

＊注１　複数名精神科訪問看護加算の対象となるのは下記の方で、ご利用者の同意を得て算定します。
１）利用者の身体的理由（体重が重い）により、一人の看護師による訪問看護が困難と認められた場合。
２）暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められた場合。
３）その他利用者の状況から判断して上記１）２）に準ずると認められた場合。

＊注２　退院時共同指導加算　：病院や介護老人保健施設に入院、入所中の方が退院又は退所するにあたって、訪問看護師が施設に出向き、医師・看護師と共同し、居宅における療養上必要な 指導を行った場合に、月一回算定します。

＊注３　精神科緊急訪問看護加算：24時間、緊急の連絡や相談、訪問依頼などに対応する時に、月1回 算定します。
利用に当たっては文書で説明を行い、同意を得ます。
利用の有無に関わらず算定します。

私は、上記料金内容の説明を受け、同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名　　印　　代理人氏名　　印