小郡第一総合病院訪問看護ステーション　利用料金一覧

（医療保険用）　　令和８年６月１日　現在

高額所得者は３割負担となり、福祉医療受給者証、原爆手帳をお持ちの方、生活保護世帯の方等、公費負担医療制度によりお支払が不要な場合もございます。サービスご利用の前にお持ちになっている保険証、手帳をご提示下さい。

サービス内容		備　　考	自己負担割合（単位：円）		
			１割	２割	３割
基本項目	訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週３日目まで	555	1,110	1,665
		週４日目以降	655	1,310	1,965
		悪性腫瘍の利用に対する専門研修終了看護師による訪問	1,285	2,570	3,855
	訪問看護基本療養費（Ⅲ）	入院中の試験外泊	850	1,700	2,550
	訪問看護管理療養費	月の初日訪問時	767	1,534	2,301
		月の２日目以降	300	600	900
加算項目	緊急訪問看護加算	月 14 日目まで	265	530	795
		月 15 日目以降	200	400	600
	難病等複数回訪問加算	１日に２回まで	450	900	1,350
		１日に３回以上	800	1,600	2,400
	特別管理加算	重症度の高い者	500	1,000	1,500
		上記以外	250	500	750
	24 時間対応体制加算	月に１回	680	1,360	2,040
	ターミナルケア療養費		2,500	5,000	7,500
	長時間訪問看護加算		520	1,040	1,560
	訪問看護情報提供療養費	月に１回	150	300	450
	複数名訪問看護加算	週に１回	450	900	1,350
	夜間・早朝・深夜訪問看護加算	夜間　PM ６：00 ～PM10：00	210	420	630
		早朝　AM ６：00 ～AM ８：00	210	420	630
		深夜　PM10：00～ AM ６：00	420	840	1,260
	退院支援指導加算	１回	600	1,200	1,800
		長時間の場合	840	1,680	2,520
	退院時共同指導加算	１回	800	1,600	2,400
	特別管理指導加算		200	400	600
	在宅患者連携指導加算		300	600	900
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算		200	400	600
	訪問看護医療 DX 情報活用加算	月に１回	5	10	15
	ベースアップ評価料	月に１回	183	296	549
	訪問看護物価対応料１	月の初日の訪問			60
		月の２回目以降の訪問			１回の訪問毎 20

※料金表に記載されていない加算金額も一部ございます。該当される疾患、状態の方に随時ご説明させていただき、算定させていただく場合がございます。予めご了承下さい。

小郡第一総合病院訪問看護ステーション　利用料金一覧

（介護予防保険用）　　令和８年６月１日　現在

福祉医療受給者証、原爆手帳をお持ちの方、生活保護世帯の方等、公費負担医療制度によりお支払が不要な場合もございます。サービスご利用の前にお持ちになっている保険証、手帳をご提示下さい。

（単位：円）

サービス内容		備　　考	金　額	負担額（１割）	負担額（2 割）	負担額（3 割）
基本項目	看護師による訪問	20 分未満	3,030	303	606	909
		30 分未満	4,510	451	902	1,353
		30 分以上 60 分未満	7,940	794	1,588	2,382
		60 分以上 90 分未満	10,900	1,090	2,180	3,270
	理学療法士等による訪問	1 回（20 分）につき	2,840	284	568	852
		※一日に 3 回以上訪問した場合、1 回につき 90/100 に相当する金額となる。 ※看護業務の一環としてのリハビリテーションです。定期的に看護職員も訪問します。 ※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、１回につき５単位を減算。				
加算項目	緊急時訪問看護加算	月に 1 回	6,000	600	1,200	1,800
	サービス提供体制強化加算		60	6	12	18
	特別管理加算（Ⅰ）	月に 1 回	5,000	500	1,000	1,500
	特別管理加算（Ⅱ）	月に 1 回	2,500	250	500	750
	初回加算		3,000	300	600	900
		退院当日	3,500	350	700	1050
	退院時共同指導加算		6,000	600	1,200	1,800
	ターミナルケア加算		25,000	2,500	5,000	7,500
	複数の看護師による訪問看護加算	30 分未満	2,540	254	508	762
		30 分以上	4,020	402	804	1,206
	長時間訪問看護加算	90 分を超えて訪問看護サービスが必要な場合	3,000	300	600	900
	介護職員等処遇改善加算	月１回	介護報酬単位数の 1.8%			

- 早朝（AM6：00～AM8：00）、夜間（PM6：00～PM10：00）、深夜（PM10：00～AM6：00）に訪問看護を実施した場合、訪問看護費にそれぞれ 25/100、25/100、50/100 に相当する金額を加算します。利用者の負担額は金額の 1 割です。
- 料金表に記載されていない加算金額も一部ございます。該当される疾患、状態の方に随時ご説明させていただき、算定させていただく場合がございます。予めご了承下さい。
- 一定以上の所得のある利用者の方は、負担額が 2 割になります。また、2 割負担者のうち特に所得の高い方は、負担額が 3 割になります。（H30 年 8 月 1 日施行）

小郡第一総合病院訪問看護ステーション　利用料金一覧

（介護保険用）　　令和８年６月１日　現在

福祉医療受給者証、原爆手帳をお持ちの方、生活保護世帯の方等、公費負担医療制度によりお支払が不要な場合もございます。サービスご利用の前にお持ちになっている保険証、手帳をご提示下さい。

（単位：円）

サービス内容		備　　考	金　額	負担額（１割）	負担額（2 割）	負担額（3 割）
基本項目	看護師による訪問	20 分未満	3,140	314	628	942
		30 分未満	4,710	471	942	1,413
		30 分以上 60 分未満	8,230	823	1,646	2,469
		60 分以上 90 分未満	11,280	1,128	2,256	3,384
	理学療法士等による訪問	1 回（20 分）につき	2,940	294	588	882
		※一日に 3 回以上訪問した場合、1 回につき 90/100 に相当する金額となる。 ※看護業務の一環としてのリハビリテーションです。定期的に看護職員も訪問します。				
加算項目	緊急時訪問看護加算	月に 1 回	6,000	600	1,200	1,800
	サービス提供体制強化加算		60	6	12	18
	特別管理加算（Ⅰ）	月に 1 回	5,000	500	1,000	1,500
	特別管理加算（Ⅱ）	月に 1 回	2,500	250	500	750
	初回加算		3,000	300	600	900
		退院当日	3,500	350	700	1,050
	退院時共同指導加算		6,000	600	1,200	1,800
	ターミナルケア加算		25,000	2,500	5,000	7,500
	複数の看護師による訪問看護加算	30 分未満	2,540	254	508	762
		30 分以上	4,020	402	804	1,206
	長時間訪問看護加算	90 分を超えて訪問看護サービスが必要な場合	3,000	300	600	900
	介護職員等処遇改善加算	月１回	介護報酬単位数の 1.8%			

- 早朝（AM6：00～AM8：00）、夜間（PM6：00～PM10：00）、深夜（PM10：00～AM6：00）に訪問看護を実施した場合、訪問看護費にそれぞれ 25/100、25/100、50/100 に相当する金額を加算します。利用者の負担額は金額の 1 割です。
- 料金表に記載されていない加算金額も一部ございます。該当される疾患、状態の方に随時ご説明させていただき、算定させていただく場合がございます。予めご了承下さい。
- 一定以上の所得のある利用者の方は、負担額が 2 割になります。また、2 割負担者のうち特に所得の高い方は、負担額が 3 割になります。（H30 年 8 月 1 日施行）

小郡第一総合病院訪問看護ステーション　利用料金一覧

（保険外サービス）

令和８年６月１日　現在

（単位：円）

項　　目	備　　考		金　額
交通費	重要事項説明書７項に定める事業実施地域以外へ訪問する場合（1回につき） （片道 10 ㎞以上 50 ㎞未満） （片道 50 ㎞以上 100 ㎞未満）		 1,100 2,200
死後の処置			11,000
	（セーフティセット使用時）		2,750
届出の営業日以外の訪問看護（非課税）	１回	早朝（AM6：00～AM8：30） 昼間（AM8：30～PM5：00） 夜間（PM5：00～PM10：00）	2,200
		深夜（PM10：00～AM6：00）	3,300
医療保険の週４日目以降の訪問（非課税）	※ 通常、週３日までしかサービス利用できない利用者が４日目以降のサービス提供を希望・必要とする場合　１回につき		8,500
キャンセル料（非課税）	※訪問予定時刻までに連絡がなく、自己都合によるキャンセルの場合（緊急時や体調不良で連絡ができなかった等やむをえない場合を除く）		保険請求額の 100%
日常生活用品	日常生活上必要な物品を、ステーションが準備した場合		実費

※　料金表に記載されていない内容につきましては、発生の都度ご利用者やご家族と協議を行い、請求させていただきます。

※　利用者負担 10 割（全額自己負担）

※　上記金額に関しては税込みです。但し日常生活用品については、別途消費税がかかります。