

## 介護保険での訪問看護料金表

### 【基本利用料】

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じて、1割又は2割負担となります。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

料金については、介護保険の端数処理の関係で若干の誤差が生じることがあります。

#### <訪問看護利用料>

地域区分別 1 単位の単価 (4 級地) 10.84 円

サービスの内容	単位数	基本利用料 (円) ※	利用負担 1 割 (円)	利用負担 2 割 (円)
20 分未満	311	3371	338	675
20 分以上 30 分未満	467	5062	507	1013
30 分以上 60 分未満	816	8845	885	1769
60 分以上 90 分未満	1118	12119	1212	2424

#### <介護予防訪問看護利用料>

地域区分別 1 単位の単価(4 級地)

10.84 円

サービスの内容	単位数	基本利用料 (円) ※	利用負担 1 割 (円)	利用負担 2 割 (円)
20 分未満	300	3252	326	651
20 分以上 30 分未満	448	4856	486	972
30 分以上 60 分未満	787	8531	854	1707
60 分以上 90 分未満	1080	11707	1171	2342

### 【加算】

以下の条件を満たす場合、上記の基本利用料金に以下の料金が加算されます。

種類	要件	単位数	基本利用 料	利用負担 1 割	利用負担 2 割
夜間早 朝、深 夜加算	夜間 (18 時～22 時) 又は早朝 (6 時から 8 時) にサービス提供する場合		上記基本利用料の 25%		
	深夜 (22 時～翌朝 6 時) にサービスを提供する場合		上記基本利用料の 50%		

複数名 訪問看護 〔Ⅰ〕	2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合。	30分未満	254	2753	276	551
		30分以上	402	4357	436	872
複数名 訪問看護 〔Ⅱ〕	看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合。	30分未満	201	2178	218	436
		30分以上	317	3436	344	688
長時間 訪問看護 加算	特別な管理を必要とする利用者に対して90分以上の訪問看護を行った場合。		300	3252	326	651
緊急時 訪問看護 加算	利用者の同意を得て利用者又はその家族からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて計画外の緊急時の訪問を行う場合。  (1カ月以内の2回目以降の緊急時訪問については 夜間早朝深夜加算に準じて併せて加算を頂きます。)		574	6222	623	1245
特別管 理加算 Ⅰ又は Ⅱ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合(1カ月につき)	Ⅰ	500	5420	542	1084
		Ⅱ	250	2710	271	542
ターミ ナルケ ア加算	利用者の死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合。  (訪問看護の利用者のみ。)		2000	21680	2168	4336
初回加 算	過去2カ月において訪問看護の提供を受けておらず、新たに訪問看護計画書を作成した場合。		300	3252	326	651
退院時 共同指 導加算	退院するにあたり、訪問看護師がその入院施設の職員と共同し在宅での療養上必要な指		600	6504	651	1301

	導を行い、その内容を文書により提供した場合				
看護・介護連携強化加算	訪問介護事情所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行うための支援を行った場合。	250	2710	271	542
サービス提供強化加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合。(1回につき)	6	65	7	13

## 医療保険での訪問看護料金表

- ・ 医療保険からの給付サービスを利用する場合は、お手持ちの医療保険受給者証により負担額がかわります。
- ・ 訪問看護が適用対象の公費負担医療受給者証をお持ちの方は、利用負担額はそれぞれの限度額までとなります。
- ・ 計算方法は  
 (訪問看護又は精神科訪問看護基本療養費＋訪問看護管理療養費＋加算) × 負担割合 = 自己負担額  
 となり、10 円未満は四捨五入。

### ＜基本療養費＞

		1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担
訪問看護基本療 養費	週 3 日目まで	555	1110	1665
	週 4 日目以降	655	1310	1965
精神科訪問看護 基本療養費	週 3 日目まで 30 分以上	555	1110	1665
	週 3 日目まで 30 分未満	425	850	1275
	週 4 日目以降 30 分以上	655	1310	1965
	週 4 日目以降 30 分未満	510	1020	1530

### ＜管理療養費＞

訪問看護管理療 養費	月の初回の訪問日	740	1480	2220
	2 日目以降	298	596	894

### ＜加算＞

夜間・早朝訪問看護加算 ※夜間早朝の時間に利用者の求めに 応じて訪問した場合	夜間 (18-22 時) 早朝 (6-8 時) 2100	210	420	630
深夜訪問看護加算 ※深夜の時間に利用者の求めに応じ て訪問した場合	深 夜 ( 22-6 時 ) 4200	420	840	1260
難病等複数回訪問看護加算 ※①の状態又は②の疾患の場合	1 日に 2 回訪問した場合 4500	450	900	1350
	1 日に 3 回以上訪問した 場合 8000	800	1600	2400

長時間訪問看護加算 ※①の状態にある場合、特別訪問看護指示書による訪問、注.15歳未満の超重症児又は準超重症児、15歳未満の小児で①の状態にある場合で訪問時間が90分を超過した場合。	週1回 5200 注.にあたる場合は週3回算定可能。	520	1040	1560
複数名訪問看護加算 ※①②、特別訪問看護指示書による訪問、暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為などが認められるもの。	看護師等 4500 看護補助者 1日1回 3000 1日2回 6000 1日3回以上 10000	450 300 600 1000	900 600 1200 2000	1350 900 1800 3000
乳幼児加算 ※6歳未満の乳幼児に訪問看護を行った場合。	1500	150	300	450
緊急訪問看護加算 ※利用者やその家族の求めに応じて、在宅療養支援病院又は、診療所の主治医の指示により訪問した場合	2650	265	530	795
24時間対応体制加算 ※事業所が24時間対応体制にあり、電話等で意見を求められた場合常に対応し、必要に応じて緊急の訪問看護を行う体制。	6400	640	1280	1920
特別管理加算 ※厚生労働大臣の定めた重傷者の状態に該当する場合(①参照)	I (重症度 I) 5000 II (重症度 II) 2500	500 250	1000 500	1500 750
退院時共同指導加算 ※入院入所中に、病院と共同で退院指導を行った場合。	8000	800	1600	2400
特別管理指導加算 ※退院時共同指導加算を受けた利用者のうち、特別管理加算の対象となる場合。	2000	200	400	600
退院支援指導加算 ※①②の状態にあつて、退院日の訪問が必要と医師が認めた場合。	6000	600	1200	1800

在宅患者連携指導加算 ※訪問診療を行っている医師、歯科医師、薬剤師などと連携し指導した場合。	3000	300	600	900
在宅患者緊急時カンファレンス加算 ※状態の急変や診療方針の変更等に伴い、医師の求めにより行われるカンファレンスに参加し、共同で指導を行った場合。	2000	200	400	600
看護・介護職員連携強化加算 ※医師の指示に基づき、吸引や経管栄養を行っている介護職員等に対し、支援、連携した場合。	2500	250	500	750
訪問看護ターミナルケア療養費 ※主治医との連携のもと、厚労省の定めるガイドラインを踏まえ、終末期の看護を行った場合。	訪問看護ターミナルケア療養費 1 (在宅) 25000 訪問看護ターミナルケア療養費 2 (特別養護老人ホーム) 10000	2500 1000	5000 2000	7500 3000
訪問看護情報提供療養費 ※市町村、学校、保健医療機関より求めがあった場合、利用者の同意を得て必要な情報を提供する。	訪問看護情報提供療養費 1 (市町村) 1500 訪問看護情報提供療養費 2. (学校) 1500 訪問看護情報提供療養費 3 (保健医療機関) 1500	150 150 150	300 300 300	450 450 450

① 特別管理加算の対象となる状態とは、以下の通りです

重症度Ⅰ：在宅悪性腫瘍患者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利用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利用者。

重症度Ⅱ：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、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導若しくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者／人工肛門若しくは人口膀胱を設置している状態にある利用者／真皮を超える褥瘡の状態にある利用者／在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者。

- ② 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性全能性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天的免疫不全症候群若しくは頸髄損傷の患者又は、人工呼吸器を装着している患者。