

(別表)

訪問看護利用料金表

◆介護保険・訪問看護サービスの利用料金(令和6年6月1日)

サービスに要する時間	20分未満		30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		
	1~5	要支援	1~5	要支援	1~5	要支援	1~5	要支援	
サービス利用料金	3,200円	3,090円	4,770円	4,570円	8,290円	8,000円	11,340円	10,960円	
利用者 自己負担額	1割	320円	309円	477円	457円	829円	800円	1,134円	1,096円
	2割	640円	618円	952円	914円	1,658円	1,600円	2,268円	2,192円
	3割	960円	927円	1,431円	1,371円	2,487円	2,400円	3,402円	3,288円

※ 上記料金表にはサービス提供体制加算Ⅰが加算されている状態で計算しています。
加算は該当するサービス内容のみ算定いたします。

看護体制強化加算Ⅱ	要介護1~5の方に加算されます。	1回 (月1回)	1割…200円 2割…400円 3割…600円
-----------	------------------	-------------	-------------------------------

<病状によって下記の料金が加算されます>

特別管理 加算	厚生労働大臣が定める状態の利用者で、特別な管理を要する状態にある方に計画的な管理を行った場合		
	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態である場合加算されます。	Ⅰ (月1回)	1割…500円 2割…1,000円 3割…1,500円
	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等である場合加算されます。	Ⅱ (月1回)	1割…250円 2割…500円 3割…750円

複数名訪問 加算(Ⅰ)	利用者様の都合により、一人の看護師ではケアが困難な場合など複数の看護師が訪問する必要がある場合	30分未満	1割…254円 2割…508円 3割…762円
		30分以上	1割…402円 2割…804円 3割…1,206円
複数名訪問 加算(Ⅱ)	利用者様の都合により、一人の看護師ではケアが困難な場合などで看護師と助手が訪問する必要がある場合	30分未満	1割…201円 2割…402円 3割…603円
		30分以上	1割…317円 2割…634円 3割…951円

長時間訪問 看護加算	特別管理加算の対象者に対して90分を超える訪問看護を行った場合	1回	1割…300円 2割…600円 3割…900円
---------------	---------------------------------	----	-------------------------------

初回加算	新規に訪問看護を提供した場合。退院日に初回の訪問看護を行った場合に加算される。	I (1回)	1割… 350円 2割… 700円 3割…1,050円
	新規に訪問看護を提供した場合。退院日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合に加算される。	II (1回)	1割… 300円 2割… 600円 3割… 900円

退院時共同 指導加算	退院・退所にあたり医療機関等の主治医又は職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合	原則1回 (厚生労働大臣が定める疾病等の場合2回)	1割… 600円 2割…1,200円 3割…1,800円
---------------	---	------------------------------	------------------------------------

緊急時訪問 看護加算 (I)	契約により、24時間電話で相談を受けることができ、必要なら緊急時に訪問も可能。訪問の場合は所要時間に応じた単位数が加算される。	月1回	1割… 600円 2割…1,200円 3割…1,800円
----------------------	---	-----	------------------------------------

ターミナル ケア加算	主治医の指示により、その死亡日および死亡日前14日以内に、2回以上訪問し、利用者および家族などに説明したうえでターミナルケアを行った場合	1回	1割…2,500円 2割…5,000円 3割…7,500円
---------------	--	----	-------------------------------------

訪問時間帯での加算	早朝	午前6時～午前8時	25%
	夜間	午後6時～午後10時	25%
	深夜	午後10時～午前6時	50%

死後処置 (保険外)	自宅で亡くなられた方の身体をきれいにします。 (エンゼルケア)	実費	6,000円
---------------	------------------------------------	----	--------

※ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。利用する保険につきましては、疾病名や状態によって決まっています。
 その他、保険外のケアにつきましては別料金を設定しています。
 ご不明な点はお問い合わせください。