

訪問看護利用料金表（介護保険） 2割3割負担

令和6年6月1日

所要時間及び加算等の種類		内容	基本単位	基本単位×11.12 (少数切り捨て)	利用者負担金		
					2割	3割	
基本費用	介護	20分未満	20分未満のサービス1回当たりの料金	314	3,491円	699円	1,048円
	予防			303	3,369円	674円	1,011円
	介護	30分未満	30分未満のサービス1回当たりの料金	471	5,237円	1,048円	1,572円
	予防			451	5,015円	1,003円	1,505円
	介護	30分以上	30分以上1時間未満のサービス1回当たりの料金	823	9,151円	1,831円	2,746円
	予防	1時間未満		794	8,829円	1,766円	2,649円
	介護	1時間以上	1時間以上1時間30分未満のサービス1回当たりの料金	1128	12,543円	2,509円	3,763円
	予防	1時間半未満		1090	12,120円	2,424円	3,636円
加算費用	夜間早朝加算	午前6時から8時または午後6時から10時にサービスを提供する場合の加算	所定の25%増	所定の25%増			
	深夜加算	午後10時から午前6時にサービスを提供する場合の加算	所定の50%増	所定の50%増			
	緊急時訪問看護加算Ⅰ	利用者の同意を得て、24時間連絡体制にあり、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う場合、また電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制	600	1ヶ月につき6,672円	1,335円	2,002円	
	緊急時訪問看護加算Ⅱ	利用者の同意を得て、24時間連絡体制にあり、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う場合、また電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制	574	1ヶ月につき6,382円	1,277円	1,915円	
	特別管理加算(Ⅰ)	特別な管理を要する利用者に対し計画的な管理を行った場合(気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状態)	500	1ヶ月につき5,560円	1,112円	1,668円	
	特別管理加算(Ⅱ)	特別管理加算(Ⅰ)以外(人工肛門、人工膀胱を設置、真皮を超える褥瘡、点滴注射を週3日以上行う必要がある)の状態	250	1ヶ月につき2,780円	556円	834円	
	長時間訪問看護加算	特別管理加算の対象者に1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後、引き続き訪問看護を行い通算1時間30分以上となるとき	300	1回につき3,336円	668円	1,001円	
	口腔連携強化加算	利用者の同意を得て、歯科医療機関およびケアマネジャーに対し、当該評価の結果を情報提供した場合	50	1ヶ月につき556円	112円	167円	
	専門管理加算	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又は特定行為研修を修了した看護師が訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。	250	1ヶ月につき2,780円	556円	834円	
	ターミナルケア加算	主治医との連携のもと、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(24時間以内の在宅以外での死亡を含む)	2500	死亡した月に27,800円	5,560円	8,340円	
	初回加算(Ⅰ)	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して(過去2週間訪問看護の提供を受けていない場合含む)、病院、診療所、又は介護保険施設から退院又は退所した日に初回の訪問看護を実施した場合	350	1ヶ月につき3,892円	779円	1,168円	

初回加算 (II)	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して (過去2月間訪問看護の提供を受けていない場合含む)、初回の訪問看護を実施した場合 (病院等から退院した日の翌日以降)	300	1ヶ月につき 3,336円	668円	1,001円	
退院時共同指導加算	医療機関など入院中にステーション看護師が主治医やその他の職員と共同して在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供した場合 (特別な管理を必要とする場合は2回まで可能)	600	1回につき6, 672円	1,335円	2,002円	
看護体制強化加算 (I)	要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの充実したサービス提供体制に対する加算	550	1ヶ月につき 6,116円	1,224円	1,835円	
看護体制強化加算 (II)		200	1ヶ月につき 2,224円	445円	668円	
看護・介護職員連携強化加算	訪問介護事業所の訪問介護職員に対し、たんの吸引等を円滑に行うための支援を行った場合	250	1ヶ月につき 2,780円	556円	834円	
サービス提供体制強化加算 (I)	勤続年数7年以上の職員を30%以上配置、個別の研修計画を作成し実施、定期的な健康診断・会議を実施等の要件を満たしている場合	6	1回につき66 円	14円	20円	
複数名訪問加算 (I)	利用者・家族等の同意を得て同時に複数回の訪問看護を行った場合	30分未満	254	1回につき2, 824円	565円	848円
		30分以上	402	1回につき4, 470円	894円	1,341円
複数名訪問加算 (II)	利用者・家族等の同意を得て同時に訪問看護師と看護補助者が訪問看護を行った場合	30分未満	201	1回につき2, 235円	447円	671円
		30分以上	317	1回につき3, 525円	705円	1,058円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携型訪問看護	介護サービス事業所との連携 (月1回)	2954	32,848円	6,570円	9,855円	
	要介護5の場合 (月1回加算)	800	8,896円	1,780円	2,669円	
	サービス提供体制強化加算 (1ヶ月つき)	50	556円	112円	167円	
その他の利用料	交通費 (利用者負担)	指定地域外、実費相当額				
	保険外自己負担費用平日 (30分につき)	日中 (8時~18時)	早朝 (6時~8時) 夜間 (18時~22時)	深夜 (22時~6時)		
		4,000円	5,000円	6,000円		
	保険適応を越える長時間訪問看護 (30分につき) 保険適応の90分を超える場合	3,000円				
エンゼルケア ※処置に伴う諸材料を含む	20,000円 (保険外のため別途交通費を頂きます。)					