

訪問看護利用料金のご案内(介護保険)

○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。利用者負担額は原則として基本利用料の1割の額です。

ただし、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。

※地域区分別1単位の単価(6級地)10.42円

項目	所要時間	単位	利用者負担額
訪看 I 1(予訪看 I 1)	20分未満	310単位	323円
訪看 I 2(予訪看 I 2)	30分未満	463単位	483円
訪看 I 3(予訪看 I 3)	30分以上1時間未満	814単位	849円
訪看 I 4(予訪看 I 4)	1時間以上1時間30分未満	1117単位	1164円
訪看 I 5(予訪看 I 5)	20分以上(週6回まで)	302単位	315円

○加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

サービスの実施による加算

加算の種類	内容	単位	利用者負担額
初回加算 (初回)	過去2か月間において訪問看護を受けていない場合であって、新たに訪問看護計画書を作成した場合算定	300単位	313円
退院時共同指導加算 (初回)	入院入所中に退院時共同指導を行った場合、退院退所の初回訪問看護に加算する。	600単位	626円
夜間・早朝加算 (1回につき)	夜間(18時～22時)、早朝(6時～8時)にサービスを提供した場合	1回につき所定単位数の25%	
深夜加算 (1回につき)	深夜(22時～翌朝6時)にサービスを提供した場合	1回につき所定単位数の50%	
サービス提供体制強化加算 (1回につき)	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た場合。	6単位	6円
複数名訪問看護加算 (1回につき)	1人の看護師では困難であり、同時に複数の看護師等により訪問看護を行う場合の2人目に算定。	254単位 (30分未満)	265円
		402単位 (30分以上)	419円
長時間訪問看護加算 (1回につき)	厚生労働大臣が定める状態に該当する利用者に対して、1回の訪問時間が90分を越える場合に算定	300単位	313円
緊急時訪問看護加算 (1月につき)	利用者又はその家族が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合算定	540単位	563円
特別管理加算 I (1月につき)	利用者が厚生労働大臣が定める状態に該当する場合	500単位	521円
特別管理加算 II (1月につき)	利用者が厚生労働大臣が定める状態に該当する場合	250単位	261円
ターミナルケア加算 (死亡月)	死亡日、及び死亡日前14日以内に1日以上訪問看護を実施した場合	2000単位	2084円

○その他利用料

死後の処置料	15000円
--------	--------

厚生労働大臣が定める状態

特別管理加算 I	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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
特別管理加算 II	<input type="checkbox"/> 在宅腹膜灌流指導管理、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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 <input type="checkbox"/> 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 <input type="checkbox"/> 真皮を越える褥瘡の状態 <input type="checkbox"/> 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

訪問看護利用料金のご案内(介護保険)

○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。利用者負担額は原則として基本利用料の2割の額です。

ただし、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。

※地域区分別1単位の単価(6級地)10.42円

項目	所要時間	単位	利用者負担額
訪看 I 1(予訪看 I 1)	20分未満	310単位	646円
訪看 I 2(予訪看 I 2)	30分未満	463単位	965円
訪看 I 3(予訪看 I 3)	30分以上1時間未満	814単位	1769円
訪看 I 4(予訪看 I 4)	1時間以上1時間30分未満	1117単位	2426円
訪看 I 5(予訪看 I 5)	20分以上(週6回まで)	302単位	629円

○加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

サービスの実施による加算

加算の種類	内容	単位	利用者負担額
初回加算 (初回)	過去2か月間において訪問看護を受けていない場合であって、新たに訪問看護計画書を作成した場合算定	300単位	625円
退院時共同指導加算 (初回)	入院入所中に退院時共同指導を行った場合、退院退所の初回訪問看護に加算する。	600単位	1250円
夜間・早朝加算 (1回につき)	夜間(18時～22時)、早朝(6時～8時)にサービスを提供した場合	1回につき所定単位数の25%	
深夜加算 (1回につき)	深夜(22時～翌朝6時)にサービスを提供した場合	1回につき所定単位数の50%	
サービス提供体制強化加算 (1回につき)	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た場合。	6単位	12円
複数名訪問看護加算 (1回につき)	1人の看護師では困難であり、同時に複数の看護師等により訪問看護を行う場合の2人目に算定。	254単位 (30分未満)	529円
		402単位 (30分以上)	838円
長時間訪問看護加算 (1回につき)	厚生労働大臣が定める状態に該当する利用者に対して、1回の訪問時間が90分を越える場合に算定	300単位	625円
緊急時訪問看護加算 (1月につき)	利用者又はその家族が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合算定	540単位	1125円
特別管理加算Ⅰ (1月につき)	利用者が厚生労働大臣が定める状態に該当する場合	500単位	1042円
特別管理加算Ⅱ (1月につき)	利用者が厚生労働大臣が定める状態に該当する場合	250単位	544円
ターミナルケア加算 (死亡月)	死亡日、及び死亡日前14日以内に1日以上訪問看護を実施した場合	2000単位	4168円

○その他利用料

死後の処置料	15000円
--------	--------

厚生労働大臣が定める状態

特別管理加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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
特別管理加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 在宅腹膜灌流指導管理、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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 <input type="checkbox"/> 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 <input type="checkbox"/> 真皮を越える褥瘡の状態 <input type="checkbox"/> 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

訪問看護利用料金のご案内(医療保険)

○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。利用者負担額は加入する健康保険別の割合に応じてご負担いただきます。

医療保険における訪問看護は、原則一日1回(1回の訪問は90分まで)、週3日までとなっています。ただし、病名等によっては、複数回の訪問や90分以上の訪問、週4日以上以上の訪問が可能です。

1. 基本利用料

基本療養費 (週3日目まで)	1日につき	5550 円
基本療養費 (週4日目以降)	1日につき	6550 円
精神科訪問看護基本療養費 (週3日目まで)	1日につき	5550 円
精神科訪問看護基本療養費 (週4日目以降)	1日につき	6550 円
管理療養費 (月の初め)	月の初回の訪問日	7400 円
管理療養費 (2日目以降1日毎)	2日目以降訪問1日につき	2980 円

2. 別途加算されるもの

難病等複数回訪問加算 (1日につき)	別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が対象	1日2回まで	4500 円
		1日3回まで	8000 円
緊急訪問加算 (1回につき)	利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、主治医が訪問看護ステーションに対して指示を受けて計画外の訪問看護を行った場合		2650 円
長時間訪問看護加算 (1回につき)	長時間の訪問を要する利用者に対して、1回の訪問時間が90分を超えた場合		5200 円
複数名訪問看護加算	同時に複数の看護師等による訪問看護を実施した場合	看護師等	4300 円
		看護補助	3000 円
夜間・早朝訪問看護加算	午後6時～午後10時、午前6時～午前8時までに訪問をした場合		2100 円
深夜訪問看護加算	午後10時～午前6時までに訪問した場合		4200 円
24時間対応体制加算	必要に応じ緊急訪問看護を行う体制にある場合		5400 円
特別管理加算	別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が対象(別表第8の②～④)		2500 円
特別管理加算・難	別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が対象(別表第8の①)		5000 円
退院時共同指導加算	入院・入所中に利用者又は家族に対し訪問看護ステーションの看護師と入院入所施設の職員が施設において退院・退所後の在宅療養についての指導を入院・入所施設において共同で行い、その内容を文書で提供した場合(別表7の疾病等の方は+2000円)		6000 円
			2000 円
退院支援指導加算	基準告示第2の7に該当する利用者に対して、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合		6000 円
在宅患者連携指導加算	利用者の同意を得て保健医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と月2回以上文書等により情報共有を行うとともに療養上必要な指導を行った場合		3000 円
在宅患者緊急時カンファレンス加算	利用者の状態の急変や診療方針の変更等に伴い、保険医の求めにより開催されたカンファレンスに参加し、共同で利用者や家族に対して指導を行った場合		2000 円
訪問看護情報提供療養費	利用者の同意を得て、利用者の居住地の市町村・保健所・精神保健センターに対して情報を提供した場合		1500 円
ターミナルケア療養費	主治医の指示により、利用者の死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上訪問し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について、利用者や家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合		20000 円



3.その他利用料

2時間以上のサービス	30分毎	500 円
営業時間外のサービス	30分毎	1000 円
休日のサービス	30分毎	1300 円
死後の処置料		15000 円

厚生労働大臣が定める疾病等

【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】

○ 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者（難病等複数回加算・退院支援指導加算の対象者）

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（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度が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、亜急性硬化性全脳炎、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、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態の者

○特掲診療料の施設基準等別表第8の各号に掲げる者（特別管理加算の対象者）

- ① 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者
- ② 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管理又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者
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ④ 真皮を越える褥瘡の状態にある者又は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

