



【介護保険】訪問看護利用料金表（2022年11月1日より）

○基本料金

※1 単位=10.70 円となります。

※介護保険の自己負担額は、原則として料金の1割（所得に応じて2～3割）負担となります。

※負担額の計算方法・・・報酬単位×地域区分単価(10.70) = A(小数点以下切り捨て)

A×0.9(1割負担の場合)=B(負担割合が2割の方は0.8、3割の方は0.7をかけて下さい)

A-B=利用者負担額

※准看護師による訪問の場合は、1回につき90/100の料金です。

※20分未満の算定は、週1回以上20分以上の訪問看護を実施していることが要件となります。

〈要介護1～5の方〉

	単位	10割負担	1割負担
20分未満	313 単位	3,349 円	335 円
30分未満	470 単位	5,029 円	503 円
30分以上 60分未満	821 単位	8,784 円	879 円
60分以上 90分未満	1,125 単位	12,037 円	1,204 円
療法士等による 訪問リハビリ(1回20分)	293 単位	3,135 円	314 円

※療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のことです。

※療法士等による訪問リハビリが1日3回以上の場合は1回につき90/100の料金で週6回までとなります。

〈要支援1～2の方〉

	単位	10割負担	1割負担
20分未満	302 単位	3,231 円	324 円
30分未満	450 単位	4,815 円	482 円
30分以上 60分未満	792 単位	8,474 円	848 円
60分以上 90分未満	1,087 単位	11,630 円	1,163 円
療法士等による 訪問リハビリ(1回20分)	283 単位	3,028 円	303 円

※療法士等による訪問が1日3回以上の場合は1回につき50/100の料金で週6回までとなります。

○加算料金

※基本料金に加算される料金です。

早朝（6時～8時）・夜間（18時～22時）	基本料金の 25%増
深夜（22時～6時）	基本料金の 50%増

加算名	単位	10割負担	1割負担
緊急時訪問看護加算	574 単位/月	6,141 円	615 円
複数名訪問看護加算（Ⅰ）	（30分未満）254 単位/回	2,717 円	272 円
	（30分以上）402 単位/回	4,301 円	431 円
長時間訪問看護加算 （90分を超える場合）	300 単位/回	3,210 円	321 円
特別管理加算（Ⅰ）	500 単位/月	5,350 円	535 円
特別管理加算（Ⅱ）	250 単位/月	2,675 円	268 円
初回加算	300 単位/月	3,210 円	321 円
退院時共同指導加算	600 単位/回	6,420 円	642 円
看護・介護職員連携強化加算	250 単位/月	2,675 円	268 円
ターミナルケア加算	2000 単位/1 回限り	21,400 円	2,140 円

- ※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う旨を説明し、同意を得た場合に加算します
- ※ 複数名訪問看護加算（Ⅰ）は、二人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。）が同時に訪問看護を行う場合（利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）に加算します。
- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1 回の時間が 1 時間 30 分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（1 時間以上 1 時間 30 分未満）に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた 1 時間 30 分を超過する部分の利用料は徴収しません。
- ※ 特別管理加算は、訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。〈→下段のかっこ内に記載しています。〉）に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。
- ※ 特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

- 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又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜灌流^{かんりゅう}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
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 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

- ※ 初回加算は、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 退院時共同指導加算は、入院若しくは入所中の者が退院退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に場合に加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算は、たん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。
- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前 1 4 日以内に 2 日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの〈→下段のかっこ内に記載しています。〉は 1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。

- イ 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及びパーキンソン病（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）、他系統萎縮症（綿糸体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

- ※ ターミナルケア加算は、介護予防訪問看護では該当外となります。
- ※ 主治医（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。

○減算料金

※訪問看護基本料金から減算される料金です。

訪問看護同一建物 減算 1	事業所と同一建物の利用者等にサービスを行う場合	同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 10%減算
訪問看護同一建物 減算 2		同一敷地内建物等の利用者 50 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 15%減算
介護予防訪問看護の 長期利用	1 回につき 5 単位	理学療法士等が利用開始日の属する月から 12 か月を超えて介護予防訪問看護を行う場合	

○保険外料金

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 (1) 実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル未満 200円 (2) 実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル以上 300円			
エンゼルケア料金 (死後の処置)	20,000円(税込)	サービス提供記録等のコピー代	1枚10円	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。			
	前日18時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です		
	前日18時～当日9時までのご連絡の場合 (留守番電話にその旨を残しておいてください) With 訪問看護ステーション TEL:072-369-4312	訪問看護 利用料金の	20%	
	当日訪問予定時刻1時間前まで		50%	
	当日訪問予定時刻の1時間を切った場合		80%	
	無断キャンセルの場合		100%	
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。				

※介護用品、衛生材料費等は実費となります。

※自費でのサービスにつきましては、個別のご相談をさせていただきます。