

## 介護保険法に基づく訪問看護利用料金表

令和6年6月

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、下記の通りです。
- (2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。下記金額には、事業所の体制に関する一定の要件を満たした事業所が算定できるサービス提供体制強化加算が含まれています。
- (3) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、ご利用者の同意を得ることになりますので、介護支援専門員にご相談ください。
- (4) 事業所の都合により、予定している訪問職員の職種が変更となる場合があります。その際は訪問した職種に応じた料金となりますのでご了承ください。
- (5) ご利用者負担金は、原則としてサービスを実施した月の分を一括して翌月の訪問時にスタッフが徴収させていただきます。なお、その他のお支払い方法をご希望の方はご相談ください。（訪問終了となった後に請求が発生する場合、振込での対応をお願いすることがあります）

### 訪問1回あたりの自己負担金額（参考：以下は目安の金額となります）

訪問看護費 (要介護1・5)	看護師		20分未満	30分未満	30分 ~1時間未満	1時間 ~1時間30分
		1割	324円	484円	844円	1,155円
2割	648円	968円	1,687円	2,310円		
3割	971円	1,452円	2,530円	3,465円		
理学療法士 作業療法士等		20分	40分	60分		
	1割	304円	607円	821円		
	2割	607円	1,213円	1,642円		
	3割	910円	1,820円	2,463円		

予防訪問看護費 (要支援1・2)	看護師		20分未満	30分未満	30分 ~1時間未満	1時間 ~1時間30分
		1割	313円	464円	814円	1,116円
2割	625円	927円	1,628円	2,232円		
3割	938円	1,391円	2,442円	3,348円		
理学療法士 作業療法士等		20分	40分			
	1割	293円	586円			
	2割	586円	1,172円			
	3割	879円	1,758円			

以下は、1割負担額で表示していますが、負担割合に応じて2～3倍の料金となります。

【その他共通加算項目】

そ の 他 共 通 加 算 項 目	①早朝・夜間加算	午前 6～8 時、午後 6～10 時に訪問した場合、 所定単位の 25%を加算。	2 回目以降の緊急訪 問時において算定
	②深夜加算	午後 10 時～翌朝 6 時に訪問した場合、所定単 位の 50%を加算。	
	③緊急時訪問看護加算 (月 1 回)	5 7 4 単位。24 時間連絡体制にあり、かつ計画外の緊急時訪問を必要 に応じて行なう場合に加算。5 8 6 円。	
	④特別管理加算 (月 1 回)	( I ) 5 0 0 単位。在宅悪性管理腫瘍指導管理、在宅気管切開患者指 導管理対象者、または気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用 している利用者に対し計画的な管理を行なっている場合に加算。5 1 1 円。 ( II ) 2 5 0 単位。上記 ( I ) 以外の特別な管理を計画的に行なっ ている場合に加算。2 5 6 円。	
	⑤退院時共同指導加算	6 0 0 単位。入院中に主治医等と連携して在宅生活における必要な指 導を行い、その内容を文書で提供した場合に加算。6 1 3 円。	
	⑥初回加算 (⑤を算定した場合はなし)	( I ) 3 5 0 単位。医療機関を退院した日に、新規に訪問看護計画を 作成し初回の訪問看護を行った場合に加算。3 5 8 円。 ( II ) 3 0 0 単位。退院翌日以降に、新規に訪問看護計画を作成し初 回の訪問看護を行った場合に加算。3 0 7 円。	
	⑦看護・介護職員連携 強化加算 (月 1 回)	2 5 0 単位。痰の吸引等の特定の行為を実施するヘルパーと連携した 場合に加算。2 5 6 円。	
	⑧専門管理加算 (月 1 回)	2 5 0 単位。専門の研修を受けた看護師が真皮を超える褥瘡の状態の 利用者や、ストマ造設の利用者で管理が困難な利用者に計画的な管理 を行った場合に加算。2 5 6 円。	
	⑧長時間訪問看護加算 (特別管理加算対象者)	3 0 0 単位。訪問看護の所要時間が通算 1 時間 3 0 分以上となった場 合に加算。3 0 7 円。	
	⑨複数名訪問加算 ( 2 人目の所要時間によ る)	イ) 30 分未満 254 単位 260 円／看護補助者の場合 201 単位 206 円 ロ) 30 分以上 402 単位 411 円／看護補助者の場合 317 単位 324 円 身体的理由等により 1 人の看護師等による訪問看護が困難な場合に加 算。	
⑩ターミナルケア加算 (死亡月に 1 回)	2, 5 0 0 単位。死亡日前 1 4 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行 なった場合に加算。2, 5 5 3 円。		
交通 費	原則として必要ありません。但し、当事業者の通常のサービス地域を超える場合のみ、1 回の訪 問につき 5 5 0 円 (うち消費税 5 0 円) ががかかります。		

(5) 死亡時の訪問看護料（2時間まで） 8,000円

1) 別途、交通費の実費がかかります。

事業所（訪問看護ステーションいづみ）からの片道走行距離5kmまで 330円（税込）  
5km以上 550円（税込）

2) 曜日・時間帯により、下記の休日・時間外料金がかかります。

	平日	休日（土日祝・年末年始）
9時～17時		3,000円
深夜以外（17時～22時・6時～9時）	2,000円	5,000円
深夜（22時～翌6時）	3,000円	6,000円

3) なお、2時間を超えた場合、下記の延長料金がかかります（1時間につき）。

	平日	休日（土日祝・年末年始）
9時～17時	1,000円	2,000円
深夜以外（17時～22時・6時～9時）	1,500円	3,500円
深夜（22時～翌6時）	2,000円	4,000円

(6) 保険外の訪問看護料

- ①受診同行・外出への付添い等でご希望に応じられる際にお引き受け致します。  
②90分を超える訪問看護の場合、30分ごとに下記の料金が発生します。

	日中 (9時～17時)	夜間・早朝 (17時～22時・6時～9時)	深夜 (22時～翌6時)
30分につき	4,000円	5,000円	6,000円

1) 別途、交通費の実費がかかります。 片道走行距離5kmまで 330円（税込）  
5km以上 550円（税込）

2) 休日の場合は上記（5）内の2)の休日料金が別途かかります。

(7) その他

介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、介護保険に基づく金額の10割相当額をいただきます。介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。

(8) 訪問看護指示書について

訪問看護は医師から発行される訪問看護指示書によって行われるものであり、ご利用者は指示医療機関に発行手数料をお支払いいただくこととなります。ご利用者の負担割合により料金は異なります（1割負担の方で1枚につき300円）。