

## 【訪問看護・予防訪問看護利用料金表】

【2019年10月改定版】

訪問看護の利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費(介護報酬)に準拠した次の金額となります。

### 【訪問看護・予防訪問看護】\_利用料金(1回につき)

7級地  
1単位 = 10.21円

| 所要時間 | 保健師・看護師が訪問した場合 |        |        |        |        |        |         |         | 理学療法士等が訪問した場合 |        |        |        |        |        |
|------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|      | 20分未満          |        | 30分未満  |        | 60分未満  |        | 90分未満   |         | 20分           |        | 40分    |        | 60分    |        |
|      | 訪問看護           | 介護予防   | 訪問看護   | 介護予防   | 訪問看護   | 介護予防   | 訪問看護    | 介護予防    | 訪問看護          | 介護予防   | 訪問看護   | 介護予防   | 訪問看護   | 介護予防   |
| 通常   | 3,185円         | 3,073円 | 4,788円 | 4,584円 | 8,361円 | 8,065円 | 11,455円 | 11,067円 | 3,032円        | 2,930円 | 6,064円 | 5,860円 | 8,178円 | 7,902円 |
| 1割負担 | 318円           | 307円   | 478円   | 458円   | 836円   | 806円   | 1,145円  | 1,106円  | 303円          | 293円   | 606円   | 586円   | 817円   | 790円   |
| 2割負担 | 637円           | 614円   | 957円   | 916円   | 1,672円 | 1,613円 | 2,291円  | 2,213円  | 606円          | 586円   | 1,212円 | 1,172円 | 1,635円 | 1,580円 |
| 3割負担 | 955円           | 921円   | 1,436円 | 1,375円 | 2,508円 | 2,419円 | 3,436円  | 3,320円  | 909円          | 879円   | 1,819円 | 1,758円 | 2,453円 | 2,370円 |
| 単位数  | 312 単位         | 301 単位 | 469 単位 | 449 単位 | 819 単位 | 790 単位 | 1122 単位 | 1084 単位 | 297 单位        | 287 单位 | 594 单位 | 574 单位 | 801 单位 | 774 单位 |

### 【加算・減算項目】

※ 自己負担の割合については、介護保険負担割合証をご確認ください。

|                |           |  |
|----------------|-----------|--|
| (予防)緊急訪問看護加算 I | 5,860円    | 厚生労働大臣が定める下記の基準に適合し、都道府県知事等に届出をした場合には、その基準で規程されている区分に従い、上記の利用料金に加算することができます。<br>◇「ご利用者又はそのご家族に対して24時間の連絡体制を取り、ご利用者の同意を頂いた上で、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体制を取っている」  |
| 単位数            | 574単位     |  |
| (予防)特別管理加算 I   | 5,105円    | 厚生労働大臣が定める下記の基準に適合し、都道府県知事等に届出をした場合には、その基準で規程されている区分に従い、上記の利用料金に加算することができます。<br>◇以下に該当する状態にあるご利用者に対して計画的な管理を行った場合 <b>Iを算定する場合</b> 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若しくは留置カテーテルを使用している状態。 <b>IIを算定する場合</b> ①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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又はを受けている状態。<br>②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。<br>③真皮を超える褥瘡の状態<br>④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 |
| 単位数            | 500単位     |  |
| (予防)特別管理加算 II  | 2,552円    |  |
| 単位数            | 250単位     |  |
| (予防)初回加算       | 3,063円    | 新規に訪問看護計画を作成したご利用者に対して、初回若しくは初回のサービスを行った日の属する月にサービスを行った場合において、初回加算を算定することができます。  |
| 単位数            | 300単位     |  |
| 早期・夜間加算        | 通常料金×125% | 6:00～8:00、18:00～22:00  |
| 深夜加算           | 通常料金×150% | 22:00～明日6:00   |
| (予防)長時間加算      | 3,063円    | 特別管理加算対象者で90分以上を超えて訪問看護を実施する場合   |
| 単位数            | 300単位     |  |
| (予防)複数名訪問加算    | 2,593円    | 複数の看護師による訪問・30分未満  |
| 単位数            | 254単位     |  |
| (予防)複数名訪問加算    | 4,104円    | 複数の看護師による訪問・30分以上  |
| 単位数            | 402単位     |  |
| ターミナルケア加算      | 20,420円   | 厚生労働大臣が定める下記の基準に適合し、都道府県知事等に届出をした場合には、その基準で規程されている区分に従い、上記の利用料金に加算することができます。<br>◇以下に該当する場合において、ターミナルケア加算を算定することができます。<br>①死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上のターミナルケアを実施していること。<br>②主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制についてご利用者及びそのご家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを実施していること。  |
| 単位数            | 2,000単位   |  |
| (予防)退院時共同指導加算  | 6,126円    | 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中のご利用者が退院又は退所するに当たり、訪問看護事業所の看護師等(准看護師を除く。)が、退院時共同指導を行った後に、ご利用者が退院又は退所され、サービスを行った場合に加算することができます。特別な管理を必要とするご利用者については 2回算定する場合があります。   |
| 単位数            | 600単位     |  |

**【実費について】**

|      |   | (一回につき)           |
|------|---|-------------------|
| 実費項目 | 通常の事業の実施地域を越えて行う交通費(自動車・自動二輪車使用)                        | 1kmにつき○○○円(外税)    |
|      | 通常の事業の実施地域を越えて行う交通費(公共の交通機関使用)                          | 実費                |
|      | 駐車許可証の交付が認められない場合の駐車場代<br>(自動車・自動二輪車使用)                 | 実費                |
|      | 実施記録の複写物交付  | 一枚につき○○○円(外税)     |
|      | 週間予定外の代替訪問(週間予定外の祝日の訪問や家族都合等)                           | 訪問看護料金 + ○○○円(外税) |
|      | 死後の処置料(指定訪問看護と連続して行う場合)<br>※このサービスは指定訪問看護とは別のサービスになります。 | ○○○円(外税)          |
|      | おむつ代・エンゼルケアセット費用は原則として利用者様のご用意となります。(不足・緊急時・実費負担になります)  |                   |
|      | 訪問看護時間が90分を超えた場合(保険適用とならない場合)                           | ○○○円(外税)/30分毎     |

**【支払方法及び留意事項】**

|        |   |
|--------|---|
| 利用料金   | 厚生労働大臣の定める基準により、原則として基本料金の1割から3割がご利用者の負担する料金となります。ただし、介護保険の範囲を超えたサービス利用料金は全額自己負担となります。<br>※介護保険料の滞納がある場合には、負担割合が3割負担となることがあります。               |
| キャンセル料 | ご利用予定のサービスをキャンセルする際は、すみやかに事業所までご連絡下さい。サービス利用日の前日 〇〇時を過ぎてキャンセルされる場合は○○○円、訪問予定1時間前以降は○○○円キャンセル料がかかりますのでご注意下さい。<br>※緊急な入院などの事情についてはキャンセル料は頂きません。 |
| 支払証明書  | 領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管してください。領収書を紛失された場合は、支払証明書 ○○○円(外税)にて発行いたします。  |