

# 訪問看護利用料金表

※ 令和6年6月1日から ※

## ★医療保険でご利用の場合★

- 40歳未満の医療保険加入者とその家族
- 40歳以上65歳未満の16特定疾病患者以外の者
- 65歳以上で要介護等認定に該当しない者
- 要介護等認定者でも以下の場合
  - ・厚生労働大臣の定める疾病等(特掲診療料の施設基準別表第7参照)
  - ・特別訪問看護指示書期間

### 《基本利用料金》

種類	10割負担金額	備 考
訪問看護基本療養費 看護師の場合 3日まで(1日1回につき)	5,550円 (8,325円)	准看護師が訪問看護を行った場合は、5,050円になります。
4日以降(1日1回につき)	6,550円 (9,825円)	准看護師が訪問看護を行った場合は、6,050円になります。
	5,550円 (8,325円)	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による場合。
訪問看護管理療養費 毎月 月の初日	7,670円	訪問看護計画書・報告書の作成を主治医に提出し、利用者様に対し、休日、祝日等も含めた計画的な管理を行います。 災害等が発生した場合においても、訪問看護の提供を中断しない、又中断しても可能な限り短い期間で復旧させ、利用者様に対する訪問看護の提供を継続できるよう業務継続計画を策定し、必要な措置を講じています。
2日目以降(1日あたり)	3,000円	

※上記内容を 夜間(午後6時～午後10時までの間) 早朝(午前6時～午前8時までの間)ご利用の場合は**2,100円**、  
深夜(午後10時～午前6時までの間)ご利用の場合は**4,200円**加算となります。

※当事業所は 特別地域加算対象地域のため、片道1時間以上かかる場合、上記負担額に**50%**加算されます。  
(カッコ内は50%加算された料金です)

※当事業所は 感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定しています。

### 《加算について》

種類	10割負担金額	備 考
特別管理加算 (月額)	2,500円 又は 5,000円	特別な管理を必要とする利用者様に対して月1回の加算となります。
24時間対応体制加算 (月額)	6,520円	利用者様及び家族様から看護に関する相談に常時対応させていただき、尚且つ必要に応じ、緊急時に訪問を行う場合に算定します。 (利用者様の同意が必要です)
緊急訪問看護加算	月14日目まで 2,650円 月15日目以降 2,000円	定期的に行う訪問看護以外で、利用者様・ご家族様の求めに応じて、主治医の指示により、緊急の訪問を行った場合に加算します。
長時間訪問看護加算	5,200円	厚生労働大臣の定める長時間の訪問を要する方に、1回の訪問看護の時間が90分を超えた場合について、週1回加算します。
退院時共同指導加算	8,000円	退院又は退所にあたり、看護師等が病院、施設等の職員とともに、利用者様及び家族様に退院・退所後の療養上必要な指導を行い、その内容を文章により提供した場合に加算します。
特別管理指導加算	2,000円	特別な管理を必要とする利用者様に対して退院時共同指導加算を行った場合に加算します。
	6,000円	厚生労働大臣の定める疾病等の利用者様、退院当日の訪問が必要であると認められた利用者様に、退院当日に在宅での療養上の指導

退院支援指導加算	0, 000円 又は 8, 400円	定める認められる利用者様は、退院当日に在宅での療養上の指導等を行った場合に加算します。 長時間の訪問を要する利用者様に対し、退院当日の訪問時の退院支援指導の時間が90分を超えた場合(複数回の合計時間が90分を超えた場合も含む)に加算します。
ターミナルケア療養費	25, 000円	主治医との連携の下、終末期の看護・支援を行った場合に加算します。厚生労働省『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』等の内容を踏まえ、利用者・家族様と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び他の関係者との連携の上、対応します。(利用者様・家族様の同意が必要です)
情報提供療養費 (月額)	1, 500円	厚生労働大臣の定める疾病等の利用者様のうち、病状や療養の経過・保健福祉サービスに必要な情報等を、市町村等に文書で提供した場合に加算します。
複数名訪問看護加算	看護師1人で看護を行うのが困難な場合であって、次のいずれかに該当するものに対し利用者・家族様の同意を得て加算します。 (1) 厚生労働大臣が定める疾病等の者(別表7・8) (2) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 (3) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損等が認められる者 (4) 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 (5) その他、利用者の状況等より判断し、(1)～(4)のいずれかに準ずると認められる者	
	4, 500円/週1回 同一建物内1人4.500円 2人4.500円 3人以上4.000円	看護職員が看護師、理学療法士、作業療法士等と同時に訪問する場合【(1)～(3)のいずれかに該当する場合】
	3.800円/週1回 同一建物内1人3.800円 2人3.800円 3人以上3.400円	看護職員が准看護師と同時に訪問する場合【(1)～(3)のいずれかに該当する場合】
	3.000円/週3回 同一建物内1人3.000円 2人3.000円 3人以上2.700円	看護職員が看護補助者と同時に訪問する場合【(3)(4)(5)に該当する場合】
	1日1回           3.000円 同一建物内1人3.000円 2人3.000円 3人以上2.700円	看護職員と看護補助者と同時に訪問する場合で、上記(1)(2)に該当する場合は、1日あたりの回数に応じ加算します。
	1日2回           6.000円 同一建物内1人6.000円 2人6.000円 3人以上5.400円	〃
	1日3回           10.000円 同一建物内1人10.000円 2人10.000円 3人以上9.000円	〃
難病等複数回訪問加算	1日2回目       4.500円 同一建物内1人 4.500円 〃               2人 4.500円 〃               3人以上 4.000円	厚生労働大臣の定める疾病等の利用者様、特別訪問看護指示期間の利用者様に対し、必要に応じて1日2回訪問看護の利用を行った場合。
	1日3回目       8.000円 同一建物内1人8.000円 〃               2人 8.000円 〃               3人以上 7.200円	厚生労働大臣の定める疾病等の利用者様、特別訪問看護指示期間の利用者様に対し、必要に応じて1日3回訪問看護の利用を行った場合。

※ 利用者様負担金額は 各種保険の負担割合となります。

その他の費用

交通費	なし	通常営業地域(白浜・日置・すさみ旧田辺・大塔・中辺路・上富田)
	1, 500円	地域外 片道50km以上の場合
	1, 000円	地域外 片道50km未満の場合

＊ご自宅でエンゼルケアを行った場合には 実費として10, 000円を頂きます。

☆介護保険でご利用の場合☆

《基本利用料金》

種類	要支援1、2の利用者様 10割負担金額	要介護1～5の利用者様 10割負担金額	備 考
予防訪問看護・訪問看護 (利用時間が20分まで)	3,030円 (3,480円)	3,140円 (3,610円)	准看護師が訪問看護を行った場合は90%となります。
予防訪問看護・訪問看護 (利用時間が30分まで)	4,510円 (5,190円)	4,710円 (5,420円)	准看護師が訪問看護を行った場合は90%となります。
予防訪問看護・訪問看護 (利用時間が60分まで)	7,940円 (9,130円)	8,230円 (9,460円)	准看護師が訪問看護を行った場合は90%となります。
予防訪問看護・訪問看護 (利用時間が90分まで)	10,900円 (12,540円)	11,280円 (12,970円)	准看護師が訪問看護を行った場合は90%となります。

訪問看護  (リハビリ 1回20分)		2,940円 (3,380円)	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問の場合 ※1日3回以上ご利用の場合は、90%となります。 ★訪問看護計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護利用開始時、利用者の状態の変化等に合わせ定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を含むこととなっています。理学療法士等の訪問は看護職員の代わりに訪問しており、初回の訪問は理学療法士等が所属する看護職員が訪問します。その後も看護職員による定期的な訪問(少なくとも概ね3カ月に1回程度)が必要です。定期的な訪問については、必ずしもケアプランに位置づけた訪問看護費の算定まで求めるものではありません。
(注)1週間に6回までしかご利用いただけません。			

予防訪問看護  (リハビリ 1回20分)	2,840円 (3,270円)		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問の場合 ※1日3回以上ご利用の場合は、50%となります。 ★訪問看護計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護利用開始時、利用者の状態の変化等に合わせ定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を含むこととなっています。理学療法士等の訪問は看護職員の代わりに訪問しており、初回の訪問は理学療法士等が所属する看護職員が訪問します。その後も看護職員による定期的な訪問(少なくとも概ね3カ月に1回程度)が必要です。定期的な訪問については、必ずしもケアプランに位置づけた訪問看護費の算定まで求めるものではありません。
★予防訪問看護のみ 利用開始日の属する月から12月超えた場合、1回につき 15単位減算されます。			
(注)1週間に6回までしかご利用いただけません。			

※上記内容を夜間(午後6時～午後10時までの間) 早朝(午前6時～午前8時までの間)ご利用の場合は25%増し、

深夜(午後10時～午前6時までの間)ご利用の場合は50%増しとなります。(計画的な訪問の場合)

※当事業所は特別地域加算の対象地域のため上記負担金に、15%加算されます。(カッコ内は15%加算された料金です)

※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

当事業所は別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当するため、1回につき8単位減算されます。

※当事業所は 感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定しています。

(業務継続計画を策定していない場合、所定単位数より1%減となります。(令和7年4月より))

※当事業所は虐待の発生又はその再発を防止するための措置(委員会の開催や研修の実施等)を講じています。(虐待防止措置が未実施の場合、所定単位数より1%減となります。)

※同一建物等居住者にサービス提供する場合（養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者むけ住宅・集合住宅を含む） → 下記の①と③は10%減 ②は15%減となります。

- ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）
- ②上記建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が一月あたり50人以上の場合
- ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が一月あたり20人以上の場合）

《加算について》

種類	10割負担金額	備 考
緊急時訪問看護加算 (月額)	5,740円	利用者様及び家族様からの看護に関する相談に常時対応させて頂き、尚且つ必要に応じ緊急時に訪問を行う場合に加算します。 (利用者様の同意が必要です)
	早朝 (6:00～8:00)	緊急訪問看護加算を算定している利用者様に緊急訪問をした場合(1月以内)、2回目以降の訪問が早朝、夜間の場合に所定の点数に25%加算します
	夜間 (18:00～22:00)	
	深夜 (22:00～6:00)	2回目以降の訪問が深夜の場合 所定の点数に50%加算します。
特別管理加算(月額)	2,500円 又は 5,000円	病状により、特別な管理が必要な場合に加算します。
訪問看護初回加算	3,500円	新規に訪問看護計画書を作成し、病院、診療所等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合に加算します。(過去2ヵ月に訪問をしていない場合(医療保険の訪問看護を含む))
	又は 3,000円	新規に訪問看護計画書を作成し、初回の訪問看護を行った場合に加算します。
退院時共同指導加算	6,000円	退院又は退所にあたり、看護師等が病院、施設等の職員とともに、利用者様及び家族様に退院・退所後の療養上必要な指導を行い、その内容を提供した場合に加算します。
ターミナルケア加算	25,000円	主治医との連携の下、ターミナルケアに関わる看護・支援を行った場合に加算します。厚生労働省『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』等の内容を踏まえ、利用者・家族様と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び他の関係者との連携の上、対応します。(利用者様・家族様の同意が必要です)ターミナルケアに関わる支援を、利用者様や家族様に行った場合に加算します
複数名訪問加算(看護師等)		看護師1人で看護を行うのが困難な場合であって、次のいずれかに該当するものに対し利用者・家族様の同意を得て週1回加算します。 (1)暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損等が認められる場合 (2)利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
	30分未満 2,540円 30分以上(1回) 4,020円	2人以上の看護師等で訪問を行う場合に加算します。
複数名訪問加算(看護補助者)		
	30分未満 2,010円 30分以上(1回) 3,170円	看護師と看護補助者が同時に訪問を行う場合に加算します。
長時間訪問看護加算	3,000円	特別な管理が必要な利用者様に、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合に加算します。

※利用者様負担金額は、負担割合証に記載された割合額となります。

(注)介護保険給付の限度範囲を超えてのサービス利用に关しましては 全額自己負担となります。

難病医療費助成制度及び小児慢性特定疾病医療費助成制度による自己負担上限額について

※ 平成30年1月1日から ※

難病法により、長期の療養による経済的な医療費の負担が大きい患者様を支援する制度です。受診した複数の医療機関等の自己負担をすべて合算した上で自己負担限度額が適用されます。医療保険及び介護保険での訪問看護(介護予防、居宅療養管理指導を含む)も対象となります。

【難病医療費助成制度における自己負担上限額】

階層区分	階層区分の基準		原則		
			患者負担割合:2割		
			自己負担上限月額(外来+入院)		
			一般	高額かつ長期(※)	人工呼吸器等装着
生活保護	－		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税世帯	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万超～	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上 7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

※高額かつ長期:高額な医療費が長期的に継続するもの  
(月ごとの医療費が5万円を超える月が年間6回以上ある場合)

【小児慢性特定疾病医療費助成制度における自己負担上限額】

階層区分	階層区分の基準 ( )内の数字は、夫婦2人子1人世帯の場合における年収の目安		原則		
			患者負担割合:2割		
			自己負担上限月額(外来+入院)		
			一般	重症※)	人工呼吸器等装着
I	生活保護等		0	0	0
II	市町村民税 非課税世帯	低所得Ⅰ (～80万円)	1,250		500
III		低所得Ⅱ (80万超～)	2,500		
IV		一般所得Ⅰ(市町村民税課税以上 7.1万円未満、～約430万円)	5,000	2,500	
V		一般所得Ⅱ(市町村民税7.1万円以上 25.1万円未満 ～約850万円)	10,000	5,000	
VI	上位所得(市町村民税25.1万円以上 約850万円～)	15,000	10,000		
入院時の食費			1/2自己負担		

※重症:①高額な医療費が長期的に継続するもの  
(月ごとの医療費が5万円を超える月が年間6回以上ある場合)  
②現行の重症患者基準に適合するもの のいずれかに該当。