

# 訪問看護料金表（介護保険）

1単位：11.12円（川崎市 2級地）

介護保険（介護予防も同様）		サービス内容略称	訪問看護 単位数	予防訪問 単位数	利用者負担額 (介護1割負担)	利用者負担額 (予防1割負担)	
訪問 看護 費	20分未満	訪問看護Ⅰ 1	314	303	356 円	337 円	
	30分未満	訪問看護Ⅰ 2	471	451	531 円	502 円	
	30分以上60分未満	訪問看護Ⅰ 3	823	794	922 円	883 円	
	60分以上90分未満	訪問看護Ⅰ 4	1,128	1,090	1,261 円	1,212 円	
	理学療法士	(A) 1回あたり20分	訪問看護Ⅰ 5	294	284	334 円	316 円
		(B) 1回あたり40分	訪問看護Ⅰ 5 × 2	588	568	668 円	632 円
	作業療法士	(C) 1回あたり60分	訪問看護Ⅰ 5・2超 × 3	795	426	904 円	474 円
※ 利用者負担額にはサービス提供体制加算 6 単位/回(予防は加算なし)が含まれる							
※ 1日に3回以上訪問看護Ⅰ 5を行う場合 (C)、1回につき所定単位数に90/100(要介護)・50/100(予防)を乗じた単位数で算定する							
※ 早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)は25%増、深夜(22時～翌6時)は50%増 但し、緊急訪問の場合は月の2回目以降から加算される							
加 算	サービス提供体制加算（1回につき）		サービス提供体制強化加算Ⅰ	6 単位	7 円		
	緊急訪問看護加算（月1回）		緊急時訪問加算（Ⅰ）	600 単位	668 円		
	特別管理加算（月1回）		特別管理加算（Ⅰ）	500 単位	556 円		
			特別管理加算（Ⅱ）	250 単位	278 円		
	ターミナルケア加算 (適応時・予防除く)		ターミナルケア加算	2,500 単位	2,780 円		
	長時間訪問看護加算（1回につき）		長時間訪問加算	300 単位	334 円		
	複数名訪問加算 (1回につき)	30分未満	複数名訪問加算Ⅰ	254 単位	283 円		
		30分以上		402 単位	447 円		
	看護体制強化加算（月1回）		看護体制強化加算Ⅱ	200 単位	223 円		
	退院時共同指導加算		退院時共同指導加算	600 単位	668 円		
	初回加算		初回加算（Ⅰ）	350 単位	390 円		
初回加算（Ⅱ）			300 単位	334 円			

その他の費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・永眠時の処置代 12,000円</li> <li>・自費の訪問看護 5,000円/30分</li> <li>・日常生活用具、物品、材料費等は実費とさせていただきます</li> </ul>
キャンセル料	ご契約者様の都合により前日までに申し出がない場合は2,000円請求させていただきます。但し、ご契約者様の体調や容態の急変、急な入院等やむを得ない事由がある場合は請求いたしません
交通費	通常の実施地域を超えて行う訪問看護で自動車を使用した場合 300円/1回
通常のサービス提供を超える費用	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合などは、介護保険枠外のサービスとなり全額自己負担となります

## 介護保険の利用者負担額

総単位数に地域単価（川崎：11.12円）を掛けた額が費用総額となります  
費用総額の1割～3割が利用者負担額となります

■特別管理加算：厚生労働大臣が定める状態

特別管理加算 I 500単位	在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
	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状態
特別管理加算 II 250単位	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、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
	人工肛門、人工膀胱を設置している状態
	真皮を超える褥瘡の状態
	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

■厚生労働大臣が定める疾病等：訪問看護の回数制限が除外され、介護保険利用者であっても医療保険の扱いとなります

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋委縮性側索硬化症、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、人工呼吸器を使用している状態

■訪問看護 利用者負担割合【サービス提供体制加算 3単位含む（予防は含まない） 1割負担の場合】 単位：円

	訪問看護			予防訪問看護		
	30分未満	60分未満	90分未満	30分未満	60分未満	90分未満
月1回	531	922	1,261	502	883	1,212
月2回	1,061	1,844	2,522	1,003	1,766	2,425
月3回	1,592	2,766	3,783	1,505	2,649	3,637
月4回	2,122	3,688	5,044	2,006	3,532	4,849
月5回	2,653	4,610	6,305	2,508	4,415	6,061

■訪問リハビリ 利用者負担割合【サービス提供体制加算 3単位含む（予防は含まない） 1割負担の場合】

	訪問リハビリ			予防訪問リハビリ		
	20分	40分	60分	20分	40分	60分
月1回	334	668	904	316	632	474
月2回	668	1,335	1,809	632	1,264	948
月3回	1,001	2,002	2,713	948	1,895	1,422
月4回	1,335	2,669	3,617	1,264	2,527	1,895
月5回	1,668	3,336	4,521	1,579	3,158	2,369

■加算

初回加算（Ⅰ）	390円
初回加算（Ⅱ）	334円
特別管理加算Ⅰ	556円
特別管理加算Ⅱ	278円
緊急訪問看護加算Ⅰ	668円
退院時共同加算	668円
ターミナルケア加算	2,780円
看護体制強化加算Ⅱ	223円

■訪問看護は主治医の指示のもとに行っているため、主治医が交付した訪問看護指示書が必要となり、状態によって1～6か月に1回発行されます。医療機関より訪問看護指示書料を請求されますのでご了承ください。

■受給者証の種類によって公費負担が適用となり自己負担額が軽減される場合があります。