

# 訪問看護利用料金一覧表（介護保険・要介護の方）

2024年10月1日現在

◎訪問看護費		1単位 = 10円		利用者負担金		
介護（要介護1～5の方）	単位数	金額	1割	2割	3割	
<input type="checkbox"/> 20分未満	314	3,140	314	628	942	
<input type="checkbox"/> 30分未満	471	4,710	471	942	1,413	
<input type="checkbox"/> 30分以上1時間未満	823	8,230	823	1,646	2,469	
<input type="checkbox"/> 1時間以上1時間30分未満	1128	11,280	1,128	2,256	3,384	
<input type="checkbox"/> 理学療法士による訪問1回（20分以上）※	294	2,940	294	588	882	

※1日に2回を超えて（3回以上）実施する場合、所定額の90/100を算定。1週間に6回まで。

## ◎早朝・夜間・深夜の訪問看護 ※算定要件あり

<input type="checkbox"/> 早朝（6：00～8：00）	上記料金に対して25%加算になります
<input type="checkbox"/> 夜間（18：00～22：00）	
<input type="checkbox"/> 深夜（22：00～6：00）	上記料金に対して50%加算になります

◎その他の加算				利用者負担金		
	単位数	金額	1割	2割	3割	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1回につき）	6	60	6	12	18	
<input type="checkbox"/> 初回加算（Ⅰ）	350	3,500	350	700	1050	
<input type="checkbox"/> 初回加算（Ⅱ）	300	3,000	300	600	900	
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	600	6,000	600	1,200	1,800	
<input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）（月1回）	574	5,740	574	1,148	1,722	
<input type="checkbox"/> 特別管理加算（Ⅰ）（月1回） ※1	500	5,000	500	1,000	1,500	
<input type="checkbox"/> 特別管理加算（Ⅱ）（月1回） ※2	250	2,500	250	500	750	
<input type="checkbox"/> 複数名訪問加算（Ⅰ） 30分未満	254	2,540	254	508	762	
<input type="checkbox"/> （複数の看護師等の場合） 30分以上	402	4,020	402	804	1,206	
<input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算 ※3	300	3,000	300	600	900	
<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算	2500	25,000	2,500	5,000	7,500	

※1 気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方

※2 在宅酸素・人工肛門（膀胱）・重度の褥瘡・週3日以上点滴等の状態にある方

※3 特別管理加算対象者に対して、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合

## ◎その他の費用

<input type="checkbox"/>	サービス提供地域	無料
<input type="checkbox"/> 交通費	地域外：片道20km未満	250円（1回の訪問につき）
<input type="checkbox"/>	地域外：片道20km以上	500円（1回の訪問につき）

<input type="checkbox"/> 死後の処置料	11,000円
---------------------------------	---------

**訪問看護利用料金一覧表（介護保険・要支援の方）**

2024年10月1日現在

◎介護予防訪問看護費

1単位 = 10円

介護予防（要支援1・2の方）	単位数	金額	利用者負担金		
			1割	2割	3割
<input type="checkbox"/> 20分未満	303	3,030	303	606	909
<input type="checkbox"/> 30分未満	451	4,510	451	902	1,353
<input type="checkbox"/> 30分以上1時間未満	794	7,940	794	1,588	2,382
<input type="checkbox"/> 1時間以上1時間30分未満	1090	10,900	1,090	2,180	3,270
<input type="checkbox"/> 理学療法士による訪問1回（20分以上）※	284	2,840	284	568	852

※1日に2回を超えて（3回以上）実施する場合、所定額の50/100を算定。1週間に6回まで。

◎早朝・夜間・深夜の訪問看護

※算定要件あり

<input type="checkbox"/> 早朝（6：00～8：00）	上記料金に対して25%加算になります
<input type="checkbox"/> 夜間（18：00～22：00）	
<input type="checkbox"/> 深夜（22：00～6：00）	上記料金に対して50%加算になります

◎その他の加算	単位数	金額	利用者負担金		
			1割	2割	3割
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1回につき）	6	60	6	12	18
<input type="checkbox"/> 初回加算（Ⅰ）	350	3,500	350	700	1050
<input type="checkbox"/> 初回加算（Ⅱ）	300	3,000	300	600	900
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	600	6,000	600	1,200	1,800
<input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）（月1回）	574	5,740	574	1,148	1,722
<input type="checkbox"/> 特別管理加算（Ⅰ）（月1回） ※1	500	5,000	500	1,000	1,500
<input type="checkbox"/> 特別管理加算（Ⅱ）（月1回） ※2	250	2,500	250	500	750
<input type="checkbox"/> 複数名訪問加算（Ⅰ） 30分未満	254	2,540	254	508	762
<input type="checkbox"/> （複数の看護師等の場合） 30分以上	402	4,020	402	804	1,206
<input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算 ※3	300	3,000	300	600	900

※1 気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方

※2 在宅酸素・人工肛門（膀胱）・重度の褥瘡・週3日以上点滴等の状態にある方

※3 特別管理加算対象者に対して、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合

◎その他の費用

<input type="checkbox"/>	サービス提供地域	無料
<input type="checkbox"/> 交通費	地域外：片道20km未満	250円（1回の訪問につき）
<input type="checkbox"/>	地域外：片道20km以上	500円（1回の訪問につき）
<input type="checkbox"/> 死後の処置料		11,000円

---