

<別紙1>介護保険 訪問看護利用料

1. 基本料金

(単位:円)

訪問看護費

介護保険	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	3,140	314	628	942
20分以上 30分未満	4,710	471	942	1,413
30分以上 1時間未満	8,230	823	1,646	2,469
1時間以上 1時間30分未満	11,280	1,128	2,256	3,384
リハビリ職(20分未満/回)	2,940	294	588	882

介護予防訪問看護費

介護保険	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	3,030	303	606	909
20分以上 30分未満	4,510	451	902	1,353
30分以上 1時間未満	7,940	794	1,588	2,382
1時間以上 1時間30分未満	10,900	1,090	2,180	3,270
リハビリ職(20分未満/回)	2,840	284	568	852

※准看護師による訪問：(90/100)

2. 訪問看護費・介護予防訪問看護費(早朝・夜間・深夜加算)

早朝(6時~8時)	上記料金に対して25%加算
夜間(18時~22時)	
深夜(22時~翌6時)	上記料金に対して50%加算

3. 訪問看護費・介護予防訪問看護費(その他の加算)

	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
緊急時訪問看護加算Ⅰ	6,000	600	1,200	1,800
長時間訪問加算(1回につき)	3,000	300	600	900
特別管理加算Ⅰ(月1回につき)	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算Ⅱ(月1回につき)	2,500	250	500	750
複数名訪問看護加算Ⅰ(一回につき) 30分未満	2,540	254	508	762
(複数の看護師) 30分以上	4,020	402	804	1,206
複数名訪問看護加算Ⅱ(一回につき) 30分未満	2,010	201	402	603
(看護補助者) 30分以上	3,170	317	634	951
専門管理加算(月一回につき)	2,500	250	500	750
訪問看護ターミナルケア加算	25,000	2,500	5,000	7,500
退院時共同指導加算	6,000	600	1,200	1,800
初回加算Ⅰ(病院・診療所から退院した日)	3,500	350	700	1,050

初回加算Ⅱ	3,000	300	600	900
-------	-------	-----	-----	-----

※区分支給額を超えてサービスを利用する場合は、全額自己負担となります。

#### 4. その他、自費について

エンゼルケア（死後の処置）	10,000
交通費（通常の実施地域を越える場合の交通費）	実費（※）
衛生材料（利用者・家族が希望し訪問看護で準備した場合）	実費

※自動車を使用する場合は以下とする。

事業所の実施地域を越えてから5km未満まで200円、以降1km増すごとに50円を加算

#### 5. 介護保険から医療保険への適用保険の変更

以下の場合、自動的に適用保険が変更となります。

- 1) 厚生労働大臣の定める疾病等の場合
- 2) 病状の悪化、終末期、退院直後にて特別訪問看護指示書が発行された場合

#### <制度の利用について>

○高額療養費制度が利用できます（「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方はご提示をお願いします。

制度の利用についてご不明な点や質問がありましたら、遠慮なくご相談ください。

<別紙2> 医療保険 訪問看護利用料

医療保険での利用料は、下記の表示料金の健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等負担割合（1～3割）により請求させていただきます。

※利用者1人につき週3日を限度としての利用となります。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等、悪性腫瘍の終末期、病状の悪化・退院直後にて主治医より特別訪問看護指示書が発行された場合は、週4日以上の利用が可能です。

1. 基本料金

(単位：円)

		利用料	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
	週4日以降	6,550	655	1,310	1,965
機能強化型訪問看護管理療養費3	月の初日	8,700	870	1,740	2,610
訪問看護管理療養費	月の2日目以降(1日につき)	3,000	300	600	900
訪問看護基本療養費(Ⅱ) ※同一建物内複数訪問	週3日まで	5,550	555	1,110	1,655
	週4日以降	6,550	655	1,310	1,965
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	※入院中1回の外泊	8,500	850	1,700	2,550
緩和ケア・褥瘡ケア又は人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアの専門看護師(同一日に共同の訪問看護)		12,850	1,285	2,570	3,855

2. 加算について

		利用料	1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算(月1回)		6,520	652	1,304	1,956
特別管理加算	①	5,000	500	1,000	1,500
(状態に応じて月1回)	②	2,500	250	500	750
退院時共同指導加算		8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算 ※厚生労働大臣の定める疾病等		2,000	200	400	600
退院支援指導加算		6,000	600	1,200	1,800
退院支援指導加算(長時間の訪問を要する場合)		8,400	840	1,680	2,520
乳幼児/幼児加算		1,300	130	260	390
乳幼児/幼児加算(厚生労働大臣の定めるもの)		1,800	180	360	540
専門管理加算(医師が手順書加算を算定した場合)		2,500	250	500	750
夜間早朝訪問看護加算	18時～22時	2,100	210	420	630
	6時～8時	2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算	22時～翌6時	4,200	420	840	1,260
長時間訪問加算	90分以上	5,200	520	1,040	1,560
難病等複数回訪問加算	2回/日	4,500	450	900	1,350
	3回以上/日	8,000	800	1,600	2,400
在宅患者連携指導加算		3,000	300	600	900
複数名訪問看護加算	看護師等(同一建物内1～2人)	4,500	450	900	1,350
	看護師等(同一建物内3人以上)	4,000	400	800	1,200
	准看護師等(同一建物内1～2人)	3,800	380	760	1,140
	准看護師等(同一建物内3人以上)	3,400	340	680	1,020
	その他職員(同一建物内1～2人)	3,000	300	600	900
	その他職員(同一建物内3人以上)	2,700	270	540	810

1日1回複数名訪問看護加算 その他職員(同一建物内1~2人)	3,000	300	600	900
その他職員(同一建物内3人以上)	2,700	270	540	810
1日2回複数名訪問看護加算 その他職員(同一建物内1~2人)	6,000	600	1,200	1,800
その他職員(同一建物内3人以上)	5,400	540	1,080	1,620
1日3回複数名訪問看護加算 その他職員(同一建物内1~2人)	10,000	1,000	2,000	3,000
その他職員(同一建物内3人以上)	10,000	1,000	2,000	3,000
看護・介護職員連携強化加算	2,500	250	500	750
緊急時訪問看護加算 1日につき	2,650	265	530	795
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000	200	400	600
訪問看護情報提供療養費 市町村学校保健医療機関	1,500	150	300	450
訪問看護ターミナルケア療養費	25,000	2,500	5,000	7,500
遠隔死亡診断補助加算	1,500	150	300	450
訪問看護医療DX情報活用加算 月一回限り	50	5	10	15
訪問看護ベースアップ評価料	780	78	156	234
<b>自費</b>	<b>料金</b>			
時間外・休日は時間外料金 ※1				2,000
1時間30分を超えた場合延長料金として30分毎				3,000
交通費(訪問看護利用ごとに1回につき) ※2				100
エンゼルケア(死後の処置)				10,000
衛生材料(利用者・家族が希望し訪問看護で準備した場合)				実費
駐車料金				実費

※1 休日料金に関して終末期・退院直後・急性増悪等の特別訪問看護指示書発行に該当する方は対象外です。

※2 ただし交通費は、当事業所から徒歩で移動した場合はこの限りではありません。

#### 概算(訪問看護基本療養費のみの概算)

週の利用回数	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
週1回(月4回訪問の場合)	26,500	2,650	5,300	7,950
週2回(月8回訪問の場合)	45,500	4,550	9,100	13,650
週3回(月12回訪問の場合)	67,300	6,730	13,460	20,190
週4回(月16回訪問の場合)	93,500	9,350	18,700	28,050

※上記金額は目安です。ご利用者様の病状等により、別途加算等が生じる場合がございます。

#### <制度の利用について>

○公費負担医療費制度、特定疾患医療費助成制度、心身障害者医療費助成金制度、自立支援医療受給者証、乳児医療費助成制度、ひとり親家庭等医療費助成の利用ができます。

(重度心身障がい者医療費受給者証の提示をお願いします)

○高額療養費制度が利用できます(「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方は提示をお願いします。)

制度の利用についてご不明な点や質問がありましたら、遠慮なくご相談ください。

<別紙3> 医療保険 精神科訪問看護利用料

1. 精神科訪問看護基本療養費

(単位:円)

1) 保健師、看護師、作業療法士による指定訪問看護を行う場合

	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
週3日まで30分以上	5,550	555	1,110	1,665
30分未満	4,250	425	850	1,275
週4日まで30分以上	6,550	655	1,310	1,965
30分未満	5,100	510	1,020	1,530

2. 訪問看護管理療養費(参考)

	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
機能強化型訪問看護管理療養費 1月の初日	13,230	1,323	2,646	3,969
月の2日目以降の訪問の場合	3,000	300	600	900

3. 加算について

	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算(月1回)	6,800	680	1,360	2,040
特別管理加算 ①(重症度等が高い)	5,000	500	1,000	1,500
(状態に応じて月1回) ②(上記以外)	2,500	250	500	750
退院時共同指導加算	8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算 ※厚生労働大臣の定める疾病等	2,000	200	400	600
退院支援指導加算	6,000	600	1,200	1,800
専門管理加算(医師が手順書加算を算定した場合)	2,500	250	500	750
夜間早朝訪問看護加算 18時~22時	2,100	210	420	630
6時~8時	2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算 22時~翌6時	4,200	420	840	1,260
長時間精神科訪問看護加算	5,200	520	1,040	1,560
精神科緊急時訪問看護加算 1日につき	2,650	265	530	795
在宅患者連携指導加算	3,000	300	600	900
難病等複数回訪問加算 1日2回	4,500	450	900	1,350
難病等複数回訪問加算 1日3回以上	8,000	800	1,600	2,400

複数名精神科訪問看護加算 保健師又は看護師が他の保健師、看護師又は作業療法士と同時に指定訪問看護を行う場合

1日1回 (同一建物内1~2人)	4,500	450	900	1,350
(同一建物内3人以上)	4,000	400	800	1,200
1日2回 (同一建物内1~2人)	9,000	900	1,800	2,700
(同一建物内3人以上)	8,100	810	1,620	2,430
1日3回 (同一建物内1~2人)	14,500	1,450	2,900	4,350
(同一建物内3人以上)	13,000	1,300	2,600	3,900
複数名精神科訪問看護加算 保健師又は看護師が准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合				
1日1回 (同一建物内1~2人)	3,800	380	760	1,140
(同一建物内3人以上)	3,400	340	680	1,020

1日2回 (同一建物内1~2人)	7,600	760	1,520	2,280
(同一建物内3人以上)	6,800	680	1,360	2,040
1日3回 (同一建物内1~2人)	12,400	1,240	2,480	3,720
(同一建物内3人以上)	11,200	1,120	2,240	3,360
複数名精神科訪問看護加算 保健師又は看護師が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行う場合				
同一建物内1~2人	3,000	300	600	900
同一建物内3人以上	2,700	270	540	810
看護・介護職員連携強化加算	2,500	250	500	750
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000	200	400	600
精神科重症患者支援連携加算 イ	8,400	840	1,680	2,520
精神科重症患者支援連携加算 ロ	5,800	580	1,160	1,740
訪問看護情報提供療養費 市町村学校保健医療機関	1,500	150	300	450
訪問看護ターミナルケア療養費	25,000	2,500	5,000	7,500
訪問看護医療 DX 情報活用加算 月一回限り	50	5	10	15
訪問看護ベースアップ評価料	780	78	156	234
<b>自費</b>	<b>料金</b>			
時間外・休日は時間外料金 ※1				2,000
1時間30分を超えた場合延長料金として30分毎				3,000
交通費(訪問看護利用ごとに1回につき) ※2				100
エンゼルケア(死後の処置)				10,000
衛生材料(利用者・家族が希望し訪問看護で準備した場合)				実費
駐車料金				実費

※1 休日料金に関して終末期・退院直後・急性増悪等の特別訪問看護指示書発行に該当する方は対象外です。

※2 ただし交通費は、当事業所から徒歩で移動した場合はこの限りではありません。

概算(精神科訪問看護基本療養費のみの概算)

保健師、看護師、作業療法士による指定訪問看護を行う場合 30分以上

週の利用回数	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
週1回(月4回訪問の場合)	26,500	2,650	5,300	7,950
週2回(月8回訪問の場合)	45,500	4,550	9,100	13,650
週3回(月12回訪問の場合)	67,300	6,730	13,460	20,190

※上記金額は目安です。ご利用者様の病状等により、別途加算等が生じる場合がございます。

<制度の利用について>

○公費負担医療費制度、特定疾患医療費助成制度、心身障害者医療費助成金制度、自立支援医療受給者証、乳児医療費助成制度、ひとり親家庭等医療費助成の利用ができます。

(重度心身障がい者医療費受給者証の提示をお願いします)

○高額療養費制度が利用できます(「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方は提示をお願いします。)

制度の利用についてご不明な点や質問がありましたら、遠慮なくご相談ください。