

令和6年6月1日改定

(1単位:11.40円換算)

【介護予防訪問看護費】						
指定介護予防訪問看護ステーションの場合		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
看護師	20分未満	303	3,454円	346円	691円	1,037円
	30分未満	451	5,141円	515円	1,029円	1,543円
	30分以上1時間未満	794	9,051円	906円	1,811円	2,716円
	1時間以上1時間30分未満	1090	12,426円	1,243円	2,486円	3,728円
* 准看護師の場合は上記訪問看護所定単位の10%減となります						
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	1回20分以上	284/回	3,237円	324円	648円	972円
	2回40分以上	568/回	6,475円	648円	1,295円	1,943円
	3回60分以上	426/回	4,856円	486円	972円	1,457円
	* 1日3回以上実施の場合は所定単位数の50%減となります					
	* 1回当たり20分以上実施、週6回が限度となります(120分)					
下記のいずれかに該当する場合、上記所定単位数より8単位減算となります						
* 前年度の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問回数が、看護師による訪問回数を超えた場合						
* 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算をいずれも算定していない場合						
12月を超えて行う場合	上記8単位減算を算定している場合 : 1回につき更に15単位減算となります					
	上記8単位減算を算定していない場合 :1回につき5単位減算となります					

* 但し、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による

注 事業所と同一敷地内建物等に利用者が居住する減算に該当する場合

上記単位数の10%減

注 1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合

上記単位数の10%減

注 1月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合

上記単位数の15%減

【その加算】						
		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算(Ⅰ)	新規の利用者に対して病院、診療所、介護保険施設から退院、退所した日に看護師が初回訪問した場合	+350/月	3,990円	399円	798円	1,197円
*ただし、(Ⅱ)を算定している場合は算定しない						
初回加算(Ⅱ)	新規の利用者に対して病院、診療所、介護保険施設から退院、退所した日の翌日以降に看護師が初回訪問した場合	+300/月	3,420円	342円	684円	1,026円
*ただし、(Ⅰ)を算定している場合は算定しない						
夜間・早朝・深夜の訪問看護にかかる加算	夜間(18時~22時)	訪問看護所定単位の25%増し				
	早朝(6時~8時)					
	深夜(22時~6時)					
*上記時間帯に計画的な訪問看護を行った場合、又は月2回目以降の緊急訪問時に算定						
サービス提供体制加算Ⅰ	勤続年数が7年以上の職員が30%以上等の要件	+6/回	68円	7円	14円	21円
サービス提供体制加算Ⅱ	勤続年数が3年以上の職員が30%以上等の要件	+3/回	34円	4円	7円	11円
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	24時間連絡体制、緊急時に対応	+574/月	6,543円	655円	1,309円	1,963円
特別管理加算(Ⅰ)	留置カテーテル等を使用している状態等	+500/月	5,700円	570円	1,140円	1,710円
特別管理加算(Ⅱ)	人口肛門等、真皮を超える褥瘡の状態等	+250/月	2,850円	285円	570円	855円
複数名訪問看護加算(Ⅰ)	30分未満(1)	+254/回	2,895円	290円	579円	869円
	30分以上(2)	+402/回	4,582円	459円	917円	1,375円
* 1名の看護師での訪問看護が困難と位置づけされた場合 【看護師+他看護師】						
複数名訪問看護加算(Ⅱ)	30分未満(1)	+201/回	2,291円	230円	459円	688円
	30分以上(2)	+317/回	3,613円	362円	723円	1,084円
* 1名の看護師での訪問看護が困難と位置づけされた場合 【看護師+看護補助者】						
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者で90分以上訪問	+300/回	3,420円	342円	684円	1,026円
退院時共同指導加算	退院・退所に当たり所属する施設の医師やその他の職員と共同で療養上の必要な指導を行った場合	+600/回	6,840円	684円	1,368円	2,052円
* 初回加算を算定する場合は算定不可、厚生労働大臣が定める状態等に該当の場合、2回算定出来る						
【その他の自費】						
介護保険の区分支給限度額を超えての訪問看護	超過単位数×11.40円で換算した金額の全て					
交通費	通常のサービス提供地域以外への訪問					実費(消費税込)
エンゼルケア料金(ご遺体のお世話)	訪問看護サービスの提供と連続し、かつご家族のご要望に応じて行われた場合					20,000円(消費税込)

キャンセル料	ご利用者様のご都合による、当日のキャンセルの場合	2,000円(不課税)
* 保険適用外の訪問看護	ご利用者様及びご家族様より訪問看護をご希望の場合	別紙 : 自費訪問看護利用料金表参照