

にじいろナースステーション 訪問看護・予防訪問看護利用料金表【2024 年 6 月改定】

訪問看護の利用料金は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成 12 年 2 月 10 日区制労働省告示第 19 号) に準拠した金額となります。

〔訪問看護・予防訪問看護〕利用料金 (1 回につき)

1 級地 1 単位=11.05 円

所要時間	保健師・看護師が訪問した場合							
	20分未満		30分未満		60分未満		90分未満	
	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防
10割	3,469円	3,348円	5,204円	4,983円	9,094円	8,773円	12,464円	12,044円
1割負担	347円	335円	521円	499円	910円	878円	1,247円	1,205円
2割負担	694円	670円	1,041円	997円	1,819円	1,755円	2,493円	2,409円
3割負担	1,041円	1,005円	1,562円	1,495円	2,729円	2,632円	3,740円	3,614円
単位数	314単位	303単位	471単位	451単位	823単位	794単位	1128単位	1090単位

所要時間	理学療法士等が訪問した場合					
	20分		40分		60分	
	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防
10割	3,248円	3,138円	6,497円	6,276円	8,784円	4,707円
1割負担	325円	314円	650円	628円	879円	471円
2割負担	650円	628円	1,300円	1,256円	1,757円	942円
3割負担	975円	942円	1,950円	1,883円	2,636円	1,413円
単位数	294単位	284単位	588単位	568単位	795単位	426単位

※なお、理学療法士等が利用開始の属する月から 12 月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1 回につき 5 単位が減算されます。

※ 夜間 (18 : 00～22 : 00) 又は早朝 (6 : 00～8 : 00) の場合、上記単位数の 25%増

※ 深夜 (22 : 00～6 : 00) の場合、上記単位数の 50%増

〔加算・減算項目〕

※自己負担の割合については、介護保険負担割合証をご確認ください

		単位数	10 割	1 割	2 割	3 割
✓	(予防) 緊急時訪問看護 加算 (Ⅰ)	600 単位	6,630 円	663 円	1,326 円	1,989 円
	(予防) 緊急時訪問看護 加算 (Ⅱ)	574 単位	6,342 円	635 円	1,269 円	1,903 円
	厚生労働大臣が定める下記の基準に適合し、都道府県知事等に届け出をした場合に、その基準で規定されている区分に従い、上記の利用料金に加算されるものです。 ◇ご利用者又はそのご家族に対して 24 時間の連絡体制を取り、ご利用者の同意を頂いた上で、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体制にあること (Ⅰ) 上記に加え、緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等の体制の整備がされていること					
	(予防) 特別管理加算 (Ⅰ)	500 単位	5,525 円	553 円	1,105 円	1,658 円

		単位数	10 割	1 割	2 割	3 割
	(予防) 特別管理加算 (Ⅱ)	250 単位	2,762 円	277 円	553 円	829 円
	厚生労働大臣が定める下記の基準に適合し、都道府県知事等に届け出をした場合に、その基準で規定されている区分に従い、上記の利用料金に加算されるものです。 ◇以下に該当する状態にあるご利用者に対して計画的な管理を行った場合 (Ⅰ) 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 (Ⅱ) ①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、在宅持続陽圧呼吸法療法指導管理、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 ②人口肛門又は人口膀胱を設置している状態 ③真皮を越える褥瘡の状態 ④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					
	(予防) 初回加算 I	350 単位	3,867 円	387 円	774 円	1,161 円
	(予防) 初回加算 II	300 単位	3,315 円	332 円	663 円	995 円
	新規に訪問看護計画を作成したご利用者に対して、初回若しくは初回のサービスを行った日の属する月にサービスを行った場合において、初回加算を算定するものです。 (Ⅰ) 病院・診療所等から退院した日に初回のサービスを行った場合 (Ⅱ) 病院・診療所等から退院した日の翌日以降に初回のサービスを行った場合					
	(予防) 長時間訪問看護加算	300 単位	3,315 円	332 円	663 円	995 円
	特別管理加算対象者で 90 分以上を越えて訪問看護を実施する場合					
	訪問看護体制強化加算 (Ⅰ)	550 単位	6,077 円	608 円	1,216 円	1,824 円
	訪問看護体制強化加算 (Ⅱ)	200 単位	2,210 円	221 円	442 円	663 円
	看護体制加算の算定要件を満たし、高度な医療を望むご利用者に対する訪問看護体制を整え、提供した場合に加算されるものです。 ◇以下に該当する場合において、訪問看護体制強化加算を算定することができます。 ①算定日が属する月の前 6 ヶ月において実ご利用者数の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した実ご利用者数の割合が 50%以上であること ②算定日が属する月の前 6 ヶ月において実ご利用者数の総数のうち、特別管理加算を算定した実利用者数の割合が 30%以上であること ③ (Ⅰ) 算定日が属する月の前 12 ヶ月において 5 名以上のターミナルケア加算を算定すること (Ⅱ) 算定日が属する月の前 12 ヶ月において 1 名以上のターミナルケア加算を算定すること ④地域の医療機関 (訪問看護事業所) と訪問看護ステーション間で連携し、相互研修や実習生の受け入れ等を行い、能力向上や人材確保に貢献する取り組みを推進すること ⑤訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が 6 割以上 (令和 5 年 4 月 1 日施行)					
	(予防) 訪問看護体制強化加算	100 単位	1,105 円	111 円	221 円	332 円
	上記訪問看護体制強化加算の③を除く算定要件を満たし、高度な医療を望むご利用者に対する訪問看護体制を整え、提供した場合に、上記の料金に加算されるものです。					
	(予防) 複数名訪問加算 (Ⅰ)	254 単位	2,806 円	281 円	562 円	842 円
	複数の看護師による訪問 30 分未満					
	(予防) 複数名訪問加算 (Ⅰ)	402 単位	4,442 円	445 円	889 円	1,333 円
	複数の看護師による訪問 30 分以上					
	(予防) 複数名訪問加算 (Ⅱ)	201 単位	2,221 円	223 円	445 円	667 円
	同時に看護補助者との訪問 30 分未満					
	(予防) 複数名訪問加算 (Ⅱ)	317 単位	3,502 円	351 円	701 円	1,051 円
	同時に看護補助者との訪問 30 分以上					

		単位数	10 割	1 割	2 割	3 割
	ターミナルケア加算	2,500 単位	27,625 円	2,763 円	5,525 円	8,288 円
	厚生労働大臣が定める下記の基準に適合し、都道府県知事等に届け出をした場合に、その基準で規定されている区分に従い、加算するものです。 ◇以下に該当する場合において、ターミナルケア加算を算定することができます。 ①死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを実施していること ②主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制についてご利用者及びそのご家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを実施していること					
	(予防) 退院時共同指導 加算	600 単位	6,630 円	663 円	1,326 円	1,989 円
	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中のご利用者が退院又は退所するに当たり、訪問看護事業所の看護師等（准看護師を除く）が、退院時共同指導を行った後にご利用者が退院又は退所され、サービスを行った場合に加算するものです。 特別な管理を必要とする利用者については 2 回算定する場合があります。					
	口腔連携強化加算	50 単位	552 円	56 円	111 円	166 円
	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、ご利用者の同意を得て、対応する体制を確保し、取決めのある歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1 月に 1 回加算するものです。					