

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	予防訪看 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	313	302	352 円	336 円	
	30分未満	訪問看護 I 2	470	450	526 円	501 円	
	30分以上60分未満	訪問看護 I 3	821	792	917 円	881 円	
	60分以上1時間30分未満	訪問看護 I 4	1,125	1,087	1,255 円	1,209 円	
	理学療法士等	(A)1回あたり20分	訪問看護 I 5	293	283	330 円	315 円
		(B)1回あたり40分	訪問看護 I 5 × 2	586	566	659 円	630 円
		(C)1回あたり60分	訪問看護 I 5・2超×3	792	426	891 円	474 円
※ 利用者負担額にはサービス提供体制加算3単位/回（予防は加算なし）が含まれています ※ 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回目以降加算される							
加 算	サービス提供体制強化加算（1回につき）		サービス提供体制強化加算 II 1	3 単位	4 円		
	緊急時訪問看護加算（月1回）		緊急時訪問看護加算 1	574 単位	639 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	2,000 単位	2,224 円		
	長時間訪問看護加算（1回につき）		長時間訪問看護加算	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	254 単位	283 円		
		30分以上		402 単位	447 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	300 単位	334 円			

その他の費用	<ul style="list-style-type: none"> 永眠時の処置代 12,000円 自費の訪問看護 5,000円/30分 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
交通費	通常の実施地域を越えて行う訪問看護で自動車を使用した場合 300円/1回
キャンセル料	ご契約者の都合により、訪問日の前日までに申し出がない場合は2,000円を請求させていただきます。但し、ご契約者の体調や容体の急変、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
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 I 500 単位	在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは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
	真皮を越える褥瘡の状態
	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、筋萎縮性側索硬化症、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6単位含む 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	526	917	1,255	501	881	1,209
月2回	1,052	1,833	2,509	1,001	1,762	2,418
月3回	1,578	2,749	3,763	1,502	2,643	3,627
月4回	2,104	3,666	5,018	2,002	3,523	4,835
月5回	2,630	4,582	6,272	2,502	4,404	6,044

◆訪問リハビリ 利用者負担割合（サービス提供体制加算6単位含む 1割負担の場合）

単位：円

	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	330	659	891	315	630	474
月2回	659	1,317	1,782	630	1,259	948
月3回	988	1,975	2,673	944	1,889	1,422
月4回	1,317	2,634	3,563	1,259	2,518	1,895
月5回	1,646	3,292	4,454	1,574	3,147	2,369

◆加算

特別管理加算 I	556 円
特別管理加算 II	278 円
緊急時訪問看護加算	639 円
退院時共同指導加算	668 円
初回加算	334 円
ターミナルケア加算	2,224 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。