# 訪問看護料金表

**介護保険給付による利用料（基本料金）**

| 提供時間 | 利用者負担 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 営業時間内 | | | 早朝・夜間 | | | 深夜 | | |
| | 1 割 | 2 割 | 3 割 | 1 割 | 2 割 | 3 割 | 1 割 | 2 割 | 3 割 |
| 20 分未満 | 343 円 | 685 円 | 1,028 円 | 427 円 | 854 円 | 1,281 円 | 511 円 | 1,021 円 | 1,531 円 |
| 30 分未満 | 511 円 | 1,021 円 | 1,531 円 | 637 円 | 1,274 円 | 1,910 円 | 763 円 | 1,526 円 | 2,289 円 |
| 30 分以上<br>1 時間未満 | 887 円 | 1,774 円 | 2,661 円 | 1,108 円 | 2,215 円 | 3,323 円 | 1,328 円 | 2,656 円 | 3,984 円 |
| 1 時間以上<br>1 時間 30 分未満 | 1,214 円 | 2,427 円 | 3,640 円 | 1,516 円 | 3,031 円 | 4,546 円 | 1,817 円 | 3,634 円 | 5,451 円 |

※　基本料金には、サービス提供体制強化加算が含まれています。

※　急性増悪等により、一時的に頻回の訪問看護を行う必要があると主治医から特別な指示があった場合、医療保険の給付対象となります。（介護保険は算定しない。）

**介護保険給付による加算料**

| 項　目 | 利用者負担 | | | 算定単価 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 割 | 2 割 | 3 割 | | |
| サービス提供体制強化加算 | 7 円 | 13 円 | 20 円 | 回 | 看護師の総数のうち、勤続年数 7 年以上の職員が 1 名以上配置されている場合 |
| 長時間訪問看護加算 | 321 円 | 642 円 | 963 円 | 回 | 特別な管理が必要な利用者に対し、1 時間 30 分を超えて訪問看護を行った場合 |
| 複数名訪問加算<br>看護師等 2 名（30 分未満） | 272 円 | 544 円 | 816 円 | 回 | 利用者の身体的理由により 1 人の看護師等では看護が困難な場合<br>暴力行為、著しい迷惑行為等があり、2 人の看護師等が訪問看護を行った場合等 |
| 複数名訪問加算<br>看護師等 2 名（30 分以上） | 431 円 | 861 円 | 1,291 円 | | |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） | 642 円 | 1,284 円 | 1,926 円 | 月 | 24 時間連絡体制にあって、緊急時の訪問を必要に応じて行う場合<br>かつ、<br>緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われている場合 |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） | 615 円 | 1,229 円 | 1,843 円 | 月 | 24 時間連絡体制にあって、緊急時の訪問を必要に応じて行う場合 |
| 特別管理加算（Ⅰ） | 535 円 | 1,070 円 | 1,605 円 | 月 | 特別な管理が必要な方に訪問看護を行った場合。在宅悪性腫瘍指導管理、在宅気管切開指導管理を受けている方。気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用の方。 |
| 特別管理加算（Ⅱ） | 268 円 | 535 円 | 803 円 | 月 | 在宅酸素療法指導管理、在宅自己導尿指導管理等を受けている状態の方。人工肛門又は人工膀胱を設置している方。真皮を超える褥瘡の状態の方。点滴注射を週 3 日以上行う必要がある方 |
| ターミナルケア加算 | 2,675 円 | 5,350 円 | 8,025 円 | 死亡月 | 死亡日前 14 日以内に、2 回以上の訪問を行った場合。（訪問後、24 時間以内に在宅以外で死亡された場合を含む。）死亡月に 1 回に限る |



令和 6 年 6 月 1 日作成

| 項　目 | 利用者負担 | | | 算定単価 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 割 | 2 割 | 3 割 | | |
| 初回加算（Ⅰ） | 375 円 | 749 円 | 1,124 円 | 月 | 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に、病院･診療所から退所した日に訪問看護を行った場合。初回訪問日の属する月に算定 |
| 初回加算（Ⅱ） | 321 円 | 642 円 | 963 円 | 月 | 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に訪問看護を行った場合。初回訪問日の属する月に算定 |
| 退院時共同指導加算 | 642 円 | 1,284 円 | 1,926 円 | 回 | 退院（退所）にあたり、在宅での療養上の指導を文書で行った場合。原則 1 回のみ。特別管理加算算定対象者は 2 回まで。 |
| 看護･介護職員連携強化加算 | 268 円 | 535 円 | 803 円 | 月 | 喀痰吸引等を行う「登録特定行為事業者」として登録している訪問介護事業所と連携し、訪問介護員が喀痰吸引等を実施する場合 |
| 口腔連携強化加算 | 54 円 | 107 円 | 161 円 | 回 | 利用者の同意を得て、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 |

※　太枠の部分は、基本料金の計算に含まれています。
※　被爆者手帳、生活保護に該当される方は、上記負担はありません。
※　重度障害者医療受給者証をお持ちの方（住所地が広島市）は、利用料のうち 1 割が助成されます。
※　特定医療費(指定難病)受給者証をお持ちの方は、月額自己負担上限額内で自己負担があります。

**介護保険給付以外の料金**

| 項　目 | 金　額<br>(税込) | 詳　細 | | |
|---|---|---|---|---|
| 実施区域外<br>の交通費 | 33 円/km | 実施区域を越えた地点から 1 ㎞あたりの料金 | | |
| エンゼルケア費 | 14,144 円 | 死後の処置を行った場合 | | |
| エンゼルケア<br>訪 問 料 | 4,400 円 | 早　朝 | 6:00～　8:00 | 訪問日が営業日以外の場合、<br>左記金額に 2,200 円を加算します。 |
| | 2,200 円 | 昼　間 | 8:00～ 18:00 | |
| | 4,400 円 | 夜　間 | 18:00～ 22:00 | |
| | 5,500 円 | 深　夜 | 22:00～翌 6:00 | |
| キャンセル料 | 1,100 円 | 以下の時間までに連絡をいただけない場合、あるいは連絡無くお休みされた場合。利用者の急変による入院等、やむを得ない事情が発生した場合は請求しません。<br>①午前中の訪問予定の場合、当日の午前 8 時 30 分まで<br>②午後の訪問予定の場合、当日の午後 12 時まで<br>連絡先（082）274－3838　※24 時間対応 | | |