

訪問看護料金表【介護保険】(令和6年3月1日現在)

<保険単位と基本利用料> 地域区分単価 1単位:10.21円

【要介護】

要介護 1割または所得によって2割、3割の負担	時間内 8時～18時	費用額 (10割)[円]	利用者負担額 [円]
			1割
訪問看護 I 1 (20分未満)	313単位	3,196	320
訪問看護 I 2 (30分未満)	470単位	4,799	481
訪問看護 I 3 (30分以上 60分未満)	821単位	8,382	838
訪問看護 I 4 (60分以上 90分未満)	1125単位	11,486	1,149
※訪問看護 I 5 (1回 20分)	293単位	2,992	300

※理学療法士による訪問

○夜間(18:00～22:00)または早朝(6:00～8:00)の訪問の場合:上記単位数の25%増

○深夜(22:00～6:00)の訪問の場合:上記単位数の50%増

【要支援】

要支援 1割または所得によって2割、3割の負担	時間内 8時～18時	費用額 (10割)[円]	利用者負担額 [円]
			1割
訪問看護 I 1 (20分未満)	302単位	3,083	308
訪問看護 I 2 (30分未満)	450単位	4,595	460
訪問看護 I 3 (30分以上 60分未満)	792単位	8,086	809
訪問看護 I 4 (60分以上 90分未満)	1087単位	11,098	1,110
※訪問看護 I 5 (1回 20分)	283単位	2,889	289

【加算】

病状によって下記の料金が加算されます	時間内 8時～18時	費用額 (10割)[円]	利用者負担額 [円]
			1割
特別管理加算(月1回)	500単位	5,105	511
	250単位	2,552	256
ターミナルケア加算	2000単位	20,420	2,042
複数名訪問加算I(30分以下)	254単位	2,593	259
複数名訪問加算I(30分以上)	402単位	4,104	411
複数名訪問加算II(30分以下)	201単位	2,052	206
複数名訪問加算II(30分以上)	317単位	3,237	325
長時間訪問加算	300単位	3,063	307
初回加算	300単位	3,063	307
退院時共同指導加算	600単位	6,126	613
看護・介護職員連携強化加算	250単位	2,553	256

利用者のご希望により契約された場合は 下記の単位が加算されます	1回/月574	費用額 (10割)[円]	利用者負担額 [円]
			1割
緊急時訪問看護加算	574単位	5,861	587

【交通費】

交通費	
通常の事業の実施地域を超える場合	1回の利用につき300円徴収する

<保険適用外料金> 【医療、介護共通】(令和6年1月1日現在)

保険適用外料金【医療、介護共通】	
休日利用料(営業日以外)	5000円
死後の処置料	15000円
キャンセル料(前営業日の15時までに連絡を頂けない場合)	利用料の半額

※負担額の計算方法

報酬単位×地域区分単価(10.21)=A(小数点切り捨て)

$A \times 0.9$ (1割負担の場合)= B

(負担割合が2割の方は0.8、3割の方は0.7をかけてください)

$A - B =$ 利用者負担額

※利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

※理学療法士等による訪問を1日に2回を超えて行った場合、上記単位数の10%減となります。

訪問看護料金表【医療保険】(令和6年3月1日現在)

<基本料金明細>

基本料金明細表		費用額 (10割)[円]	利用者負担額 [円]
			1割
訪問看護基本療養費I (1日につき)	週3日まで	5,550	555
	週4日以降(看護師)	6,550	655
	理学・作業療法士	5,550	555
訪問看護基本療養費II (1日につき)	週3日まで	5,550	555
	週4日以降(看護師)	6,550	655
	理学・作業療法士	5,550	555
訪問看護基本療養費III (在宅療養に備えた外泊時)	入院中に1回 厚労大臣が定める 疾病は2回	8,500	850
乳幼児加算(6歳未満)		1,500	150
複数名訪問加算(看護師) (週1回、1日につき)		4,500	450
難病等複数回訪問加算 (週4日以上訪問できる方)	1日2回	4,500	450
	1日3回以上	8,000	800
早朝・夜間加算 (6時～8時・18時～22時)		2,100	210
深夜加算(22時～翌6時)		4,200	420
訪問看護管理療養費 (1日につき)	月の初日	7,440	744
	2日目以降	3,000	300

【加算】

病状によって下記の料金が加算されます		費用額 (10割)[円]	利用者負担額 [円]
			1割
長時間訪問看護加算(週1回まで) (15歳未満の超重症児または準超重症児は週3回まで)		5,200	520
特別管理加算	利用者の状態により IまたはII	I 5,000	500
		II 2,500	250
緊急時訪問加算(1日につき)		2650	270
退院時共同指導加算(1日につき) (利用者の状態に応じ月2回を限度)		8,000	800
特別管理指導加算		2,000	200
退院支援指導加算(週4日以上訪問できる方)		6,000	600
在宅患者緊急時当カンファレンス加算(月に2回)		2,000	200
ターミナルケア療養費		25,000	2,500

【加算】

利用者のご希望により契約された場合は 下記の単位が加算されます	費用額 (10割)[円]	利用者負担額 [円]
		1割
24時間対応体制加算(1月につき)	6,400	640
情報提供療養費(1月につき)	1,500	150

【交通費】

交通費	
事業所から片道5km未満	200円
事業所から片道5km以上10km未満	300円
事業所から片道10km以上15km未満	400円
事業所から片道15km以上20km未満	500円
※事業所から片道20km以上の場合1km増す毎に50円追加	

<保険適用外料金> 【医療、介護共通】(令和6年1月1日現在)

保険適用外料金【医療、介護共通】	
休日利用料(営業日以外)	5000円
死後の処置料	15000円
キャンセル料 (前営業日の15時まで連絡を頂けない場合)	利用料の半額

<保険適用外料金>

保険適用外料金	時間内	早朝:6時~8時 夜間:18時~22時	深夜 22時~6時
	8時~18時		
平日(月~金)30分未満	5,000	6,300	7,500
土・日・祝祭日30分未満	6,300	7,900	9,400
平日(月~金)30分以上60分未満	8,800	11,100	13,300
土・日・祝祭日30分以上60分未満	11,100	13,900	16,600
超時間利用料	1800円(1回のご利用が90分を超えた場合)(30分毎)		

※負担額の計算方法

報酬単位×地域区分単価(10.21)=A(小数点切り捨て)

A × 0.9(1割負担の場合)= B (負担割合が2割の方は0.8、3割の方は0.7をかけてください)

A - B =利用者負担額

※利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

※理学療法士等による訪問を1日に2回を超えて行った場合、上記単位数の10%減となります。

精神科訪問看護料金表【医療保険】(令和6年3月1日現在)

<基本料金明細>

基本料金明細表				費用額[円] (10割)	利用者負担額 [円]		
					1割	2割	3割
精神科 訪問看護基本療養費I (1回につき)	看護師等 の訪問	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日以降	30分以上	6,550	655	1,310	1,965
			30分未満	5,100	510	1,020	1,530
精神科 訪問看護基本療養費III 同一建物への訪問 (1回につき)	看護師等 2人の訪問 (同一日)	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日以降	30分以上	6,550	655	1,310	1,965
			30分未満	5,100	510	1,020	1,530
	看護師等 3人以上 の訪問 (同一日)	週3日まで	30分以上	2,780	278	556	834
			30分未満	2,130	213	426	639
		週4日以降	30分以上	3,280	328	656	984
			30分未満	2,550	255	510	765
精神科 訪問看護基本療養費IV	入院中の外泊時の訪問			8,500	850	1,700	2,550
精神科 訪問看護管理療養費 (1回につき)	月の初日			7,440	744	1,488	2,232
	2日目以降			3,000	300	600	900

【加算】

病状によって下記の料金が加算されます				費用額[円] (10割)	利用者負担額 [円]		
					1割	2割	3割
緊急時訪問加算(1日につき)				2,650	265	530	795
特別管理加算	利用者の状態により IまたはII			I 5,000	500	1,000	1,500
				II 2,500	250	500	750
退院時共同指導加算(1日につき) (利用者の状態に応じ月2回を限度)				8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算				2,000	200	400	600
退院支援指導加算				6,000	600	1,200	1,800
夜間・早朝訪問看護加算(1回につき)				2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算(1回につき)				4,200	420	840	1,260
複数名訪問看護加算	看護職員 + 看護師等	1回/日	4,500	450	900	1,350	
		2回/日	9,000	900	1,800	2,700	
		3回以上/日	14,500	1,450	2,900	4,350	
	看護職員 + 看護師等	1回/日	3,800	380	760	1,140	
		2回/日	7,600	760	1,520	2,280	
		3回以上/日	12,400	1,240	2,480	3,720	
	看護職員+看護補助者又は精神保健			3,000	300	600	900
精神科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
長時間訪問看護加算(1週間につき)				5,200	520	1,040	1,560
在宅患者連携指導加算(1月につき)				4,200	420	840	1,260
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(1月につき)				2,000	200	400	600
看護・介護職員連携強化加算(1月につき)				2,500	250	500	750
精神科重症患者支援管理連携加算(1月につき)			(イ)	4,500	450	900	1,350
			(ロ)	8,000	800	1,600	2,400

【加算】

利用者のご希望により契約された場合は 下記の単位が加算されます	費用額[円] (10割)	利用者負担額 [円]		
		1割	2割	3割
情報提供療養費(I)(1月につき)	1,500	150	300	450
情報提供療養費(II)(1月につき)	1,500	150	300	450
情報提供療養費(III)(1月につき)	1,500	150	300	450
ターミナルケア療養費(I)	25,000	2,500	5,000	7,500
ターミナルケア療養費(II)	10,000	1,000	2,000	3,000

【交通費】

交通費	
事業所から片道5km未満	200円
事業所から片道5km以上10km未満	300円
事業所から片道10km以上15km未満	400円
事業所から片道15km以上20km未満	500円
※事業所から片道20km以上の場合1km増す毎に50円追加	

<保険適用外料金> (令和6年3月1日現在)

保険適用外料金	
休日利用料(営業日以外)	3000円
死後の処置料	15000円
キャンセル料 (前営業日の15時まで連絡を頂けない場合)	利用料の半額

<保険適用外料金>

保険適用外料金	時間内	早朝:6時~8時 夜間:18時~22時	深夜 22時~6時
	8時~18時		
平日(月~金)30分未満	5,000	6,300	7,500
土・日・祝祭日30分未満	6,300	7,900	9,400
平日(月~金)30分以上60分未満	8,800	11,100	13,300
土・日・祝祭日30分以上60分未満	11,100	13,900	16,600
超時間利用料	1800円(1回のご利用が90分を超えた場合)(30分毎)		

※負担額の計算方法

報酬単位×地域区分単価(10.21)=A(小数点切り捨て)

A × 0.9(1割負担の場合)= B (負担割合が2割の方は0.8、3割の方は0.7をかけてください)

A - B =利用者負担額

※利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

※理学療法士等による訪問を1日に2回を超えて行った場合、上記単位数の10%減となります。