

訪問看護料金表(医療保険)

令和2年4月1日改定

訪問看護基本療養費(Ⅰ)

		1割負担	2割負担	3割負担
週3日まで(看護師・理学療法士)	5,550円	555円	1,110円	1,665円
週4日目以降(看護師)	6,550円	655円	1,310円	1,965円
週4日目以降(理学療法士)	5,550円	555円	1,110円	1,665円

訪問看護基本療養費(Ⅱ)

* 同一日の同一建物への訪問看護は、3人目以上の場合1人目から同一建物の報酬を算定します。

			1割負担	2割負担	3割負担
週3日まで (看護師・理学療法士)	同一日2人	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	同3人以上	2,780円	278円	556円	834円
週4日目以降 (看護師)	同一日2人	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	同3人以上	3,280円	328円	656円	984円
週4日目以降 (理学療法士)	同一日2人	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	同3人以上	2,780円	278円	556円	834円

訪問看護基本療養費(Ⅲ)

* 在宅療養に備えて一時的に外泊している方に対して、訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき入院中1回(厚生労働大臣が定める疾病等は2回)に限り算定されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
1回	8,500円	850円	1,700円	2,550円

訪問看護管理療養費

		1割負担	2割負担	3割負担
月の初日	7,440円	744円	1,488円	2,232円
月の2回目以降	3,000円	300円	600円	900円

難病等複数回訪問看護加算

			1割負担	2割負担	3割負担
1日2回まで	同一建物内2人まで	4,500円	450円	900円	1,350円
	同一建物内3人以上	4,000円	400円	800円	1,200円
1日3回以上	同一建物内2人まで	8,000円	800円	1,600円	2,400円
	同一建物内3人以上	7,200円	720円	1,440円	2,160円

乳幼児加算

			1割負担	2割負担	3割負担
6歳未満の乳幼児	1日	1,500円	150円	300円	450円

複数名訪問看護加算

- * 利用者やその家族の同意を得て看護師等が複数名で訪問します。
対象は、末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病・特別訪問看護指示書中・特別な管理を必要とする利用者。又、暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる利用者となります。

			1割負担	2割負担	3割負担
看護師2名で訪問	同一建物内2人まで	4,500円	450円	900円	1,350円
	同一建物内3人以上	4,000円	400円	800円	1,200円

緊急訪問看護加算

- * 利用者やその家族の求めに応じて、在宅支援診療所の指示により緊急訪問看護を行った場合に算定されます。

			1割負担	2割負担	3割負担
1日につき1回限り		2,650円	265円	530円	795円

長時間訪問看護加算

- * 対象者
 - ・ 15歳未満の超重症児・準重症児又は特別な条件に当てはまる利用者（週3回限り）
 - ・ 特別訪問看護指示書の期間にある対象者（週1回限り）
 - ・ 特別管理加算の対象者（週1回限り）
- * 90分を超える場合に算定できます。

			1割負担	2割負担	3割負担
1日につき1回限り		5,200円	520円	1,040円	1,560円

24 時間対応体制加算

* 複数のステーションを利用されている場合は、1つのステーションのみ、算定されます。

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月に 1 回限り	6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円

夜間・早朝、深夜加算

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
夜間（18 時～22 時）・早朝（6 時～8 時） 訪問看護加算	2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問看護加算（22 時～翌 6 時）	4,200 円	420 円	840 円	1,260 円

特別管理加算

* 利用者の状態に応じ計画的な管理を行った場合算定されます。

利用者の状態	月に1回限り	1 割負担	2 割負担	3 割負担
在宅悪性腫瘍患者指導管理	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
在宅気管切開患者指導管理				
気管カニューレを使用している状態にある利用者				
留置カテーテルを使用している状態にある利用者				
在宅自己腹膜還流指導管理	2,500 円	250 円	500 円	750 円
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				
人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある利用者				
在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者				
真皮を超える褥瘡				

退院時共同指導加算

- * 入院先（介護老人保健施設に入所・介護医療院も含む）の医師や看護師と共同で、退院後の在宅療養についての指導を行い、その内容を文書で提出した場合に算定されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
1回限り	8,000円	800円	1,600円	2,400円

特別管理指導加算

- * 特別管理加算の該当者に対しては退院時共同指導加算に加え算定されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
1回限り	2,000円	200円	400円	600円

退院支援指導加算

- * 退院日に訪問に行った場合

		1割負担	2割負担	3割負担
退院日のみ	6,000円	600円	1,200円	1,800円

在宅患者連携指導加算

- * 利用者の同意を得て、訪問診療・歯科訪問診療・訪問薬剤管理を行う保険医療機関または保険薬局と月2回以上文書等により情報共有を行い、共有された情報をもとに療養上必要な指導を行った場合に算定されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り	3,000円	300円	600円	900円

在宅患者緊急時等カンファレンス加算

- * 利用者状態の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する保険医療機関等がカンファレンスに参加して共同で利用者や家族に対し指導を行った場合

		1割負担	2割負担	3割負担
月に2回限り	2,000円	200円	400円	600円

看護・介護職員連携強化加算

- * 喀痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行った場合

		1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り（1つのステーションのみ）	2,500円	250円	500円	750円

訪問看護情報提供療養費

- * 利用者の同意を得て、保健福祉センターに訪問看護に対する情報提供を行った場合
- * 利用者が医療機関等に入院又は入所するにあたり、情報提供した場合
- * 利用者が15歳未満の小児（保育所、幼稚園）各年度に1回限り。
（入学、入園、転学、転園等の月は別に1回）

		1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り（1つのステーションのみ）	1,500円	150円	300円	450円

訪問看護ターミナルケア療養費

		1割負担	2割負担	3割負担
1回限り（1つのステーションのみ）	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円

交通費

ステーションからの往復	5Km未満	400円
ステーションからの往復	～10Km未満	500円
ステーションからの往復	～10Km以上	600円

営業日以外の訪問看護料

訪問1回につき	2時間以内	3,000円加算
年末年始の訪問看護料	30分につき	4,000円加算
死亡診断後希望に応じて処置を行った場合		20,000円

- * 利用料は医療費控除の対象となります。
- * 各種医療扶助の対象者や障害の医療証をお持ちの方は、上記の自己負担が免除になりますので看護師にご提示下さい。

訪問看護料金表（介護保険）

介護保険によって訪問看護をご利用される場合には、1割又は2割、3割の負担額をお支払い頂きます。
詳細は下記でご案内致します。

令和3年4月1日

◆ 基本利用料

訪問時間	単位数×人件費割合の計算式	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
20分未満	$313+6 \text{ 単位} \times 11.12=3,547$	355円	710円	1,065円
30分未満	$470+6 \text{ 単位} \times 11.12=5,293$	530円	1,059円	1,588円
30分以上 60分未満	$821+6 \text{ 単位} \times 11.12=9,196$	920円	1,840円	2,759円
1時間以上 1時間30分未満	$1125+6 \text{ 単位} \times 11.12=12,576$	1,258円	2,516円	3,773円

* サービス提供体制強化加算を含む（1回につき6単位）

* 20分未満の算定は、「週1回以上20分以上の訪問看護を実施していること」が要件

◆ 理学療法士等による訪問看護

訪問時間	単位数×人件費割合の計算式	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
20分	$293+6 \text{ 単位} \times 11.12=3,324$	333円	665円	998円
40分	$293+6 \text{ 単位} \times 2 \times 11.12=6,649$	665円	1,330円	1,995円
60分	$293 \times 0.9+6 \text{ 単位} \times 3 \times 11.12=9,007$	901円	1,802円	2,703円

◆ 加算料金

加算	単位数×人件費割合の計算式	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
看護体制強化加算（Ⅰ）	$550 \text{ 単位} \times 11.12=6,116$	612円	1,224円	1,835円
看護体制強化加算（Ⅱ）	$200 \text{ 単位} \times 11.12=2,224$	223円	445円	668円
夜間加算（18時～22時）	所定単位数の25%加算			
早朝加算（6時～8時）	所定単位数の25%加算			
深夜加算（22時～6時）	所定単位数の50%加算			
特別管理加算（Ⅰ）※1	$500 \text{ 単位} \times 11.12=5,560$	556円	1,112円	1,668円
特別管理加算（Ⅱ）※2	$250 \text{ 単位} \times 11.12=2,780$	278円	556円	834円
緊急時訪問看護加算	$574 \text{ 単位} \times 11.12=6,382$	639円	1,277円	1,915円
ターミナル加算 ※3	$2000 \text{ 単位} \times 11.12=22,240$	2,224円	4,448円	6,672円
複数名訪問看護加算※4				
（Ⅰ） 30分未満	$254 \text{ 単位} \times 11.12=2,824$	283円	565円	848円
30分以上	$402 \text{ 単位} \times 11.12=4,470$	447円	894円	1,341円
複数名訪問看護加算※5				
（Ⅱ） 30分未満	$201 \text{ 単位} \times 11.12=2,235$	224円	447円	671円
30分以上	$317 \text{ 単位} \times 11.12=3,525$	353円	705円	1,058円
長時間訪問看護加算 90分以上	$300 \text{ 単位} \times 11.12=3,336$	1回につき 334円	1回につき 668円	1回につき 1,001円
退院時共同指導加算 ※6	$600 \text{ 単位} \times 11.12=6,672$	1回につき 668円	1回につき 1,335円	1回につき 2,002円
初回加算 ※7	$300 \text{ 単位} \times 11.12=3,336$	334円	668円	1,001円
看護・介護職員連携強化加算 *8	$250 \text{ 単位} \times 11.12=2,780$	278円	556円	834円

- * 1 在宅悪性腫瘍患者指導管理等受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること
- * 2 在宅酸素療法指導管理等受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること
- * 3 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行った場合
- * 4 同時に 2 人の看護師等が 1 人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- * 5 同時に看護師と看護補助者が 1 人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- * 6 入院中もしくは入所中の利用者に対し主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合 1 回限り算定
- * 7 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して看護提供した場合、初回月に算定。(退院時共同指導加算を算定する場合は算定できない)
- * 8 訪問看護事業所と連携し、[口腔・鼻腔・気管カニューレ内部の痰の吸引][胃瘻または腸瘻による経管栄養及び鼻腔栄養]について、利用者の計画作成や介護職員に対する助言等の支援を行った場合、1 月に 1 回算定。

* 利用者負担額（1 割）の算出方法

1 ヶ月のサービス合計単位数 × 11.12 円 = ○○円（1 円未満切り捨て）

○○円 - (○○円 × 0.9 (1 円未満切り捨て)) = △△円（利用者負担額）

※11.12 円は、横浜市（2 級地）の地域加算

* 利用者負担額（2 割）の算出方法

1 ヶ月のサービス合計単位数 × 11.12 円 = ○○円（1 円未満切り捨て）

○○円 - (○○円 × 0.8 (1 円未満切り捨て)) = △△円（利用者負担額）

※11.12 円は、横浜市（2 級地）の地域加算

* 利用者負担額（3 割）の算出方法

1 ヶ月のサービス合計単位数 × 11.12 円 = ○○円（1 円未満切り捨て）

○○円 - (○○円 × 0.7 (1 円未満切り捨て)) = △△円（利用者負担額）

※11.12 円は、横浜市（2 級地）の地域加算

○新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和 3 年 9 月末までの間、基本報酬に 0.1% 上乗せされます。(1 月につき)

◆その他

- ・ 利用料は医療費控除の対象となります。

疑問に感じた点は遠慮なく担当看護師にお尋ね下さい。

訪問看護料金表（介護予防）

介護保険によって訪問看護をご利用される場合には、1割又は2割、3割の負担額をお支払い頂きます。詳細は下記でご案内致します。

令和3年4月1日

◆ 基本利用料

訪問時間	単位数×人件費割合 の計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
20分未満	$302+6 \text{ 単位} \times 11.12=3,424$	343 円	685 円	1,028 円	
30分未満	$450+6 \text{ 単位} \times 11.12=5,070$	507 円	1,014 円	1,521 円	
30分以上 60分未満	$792+6 \text{ 単位} \times 11.12=8,873$	888 円	1,775 円	2,662 円	
1時間以上 1時間 30分未満	$1087+6 \text{ 単位} \times 11.12=$ $12,154$	1,216 円	2,431 円	3,647 円	

* サービス提供体制強化加算を含む（1回につき6単位）

* 20分未満の算定は、「週1回以上20分以上の訪問看護を実施していること」が要件

◆ 理学療法士等による訪問看護

訪問時間	単位数×人件費割合 の計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
20分	$283+6 \text{ 単位} \times 11.12=3,213$	322 円	643 円	964 円	
40分	$283+6 \text{ 単位} \times 2 \times 11.12=6,427$	643 円	1,286 円	1,929 円	
60分	$283 \times 0.5+6 \text{ 単位} \times 3 \times 11.12=$ $4,937$	494 円	988 円	1,482 円	

◆ 加算料金

加算	単位数×人件費割合の 計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
看護体制強化加算	$100 \text{ 単位} \times 11.12=1,112$	112 円	223 円	334 円	
夜間加算 (18時～22時)	所定単位数の25%加算				
早朝加算 (6時～8時)	所定単位数の25%加算				
深夜加算 (22時～6時)	所定単位数の50%加算				
特別管理加算（Ⅰ） *1	$500 \text{ 単位} \times 11.12=5,560$	556 円	1,112 円	1,668 円	
特別管理加算（Ⅱ） *2	$250 \text{ 単位} \times 11.12=2,780$	278 円	556 円	834 円	
緊急時訪問看護加算	$574 \text{ 単位} \times 11.12=6,382$	639 円	1,277 円	1,915 円	

加算	計算式	自己負担 1 割分	自己負担 2 割分	自己負担 3 割分	適 応
複数名訪問看護加算 (Ⅰ) 30分未満 *3 30分以上	254 単位×11.12=2,824 402 単位×11.12=4,470	283 円 447 円	565 円 894 円	848 円 1,341 円	
複数名訪問看護加算 (Ⅱ) 30分未満 *4 30分以上	201 単位×11.12=2,235 317 単位×11.12=3,525	224 円 353 円	447 円 705 円	671 円 1,058 円	
長時間訪問看護加算 90分以上	300 単位×11.12=3,336	1 回につき 334 円	1 回につき 668 円	1 回につき 1,001 円	
退院時共同指導加算 *5	600 単位×11.12=6,672	1 回につき 668 円	1 回につき 1,335 円	1 回につき 2,002 円	
初 回 加 算 *6	300 単位×11.12=3,336	334 円	668 円	1,001 円	

- *1 在宅悪性腫瘍患者指導管理等受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること
- *2 在宅酸素療法指導管理等受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること
- *3 同時に2人の看護師等が1人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- *4 同時に看護師と看護補助者が1人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- *5 入院中もしくは入所中の利用者に対し主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合1回限り算定
- *6 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して看護提供した場合、初回月に算定。(退院時共同指導加算を算定する場合は算定できない)

*利用者負担額(1割)の算出方法

1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.9(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

*利用者負担額(2割)の算出方法

1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

*利用者負担額(3割)の算出方法

1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

○新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せされます。