

予防介護訪問看護の介護報酬に係る費用

2級地

11.12円

	単位数	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)	
①訪問看護費 (1回につき)	(1)所要時間20分未満の場合	303	337円	674円	1,011円
	(2)所要時間30分未満の場合	451	502円	1,003円	1,505円
	(3)所要時間30分以上 1時間未満の場合	794	883円	1,766円	2,649円
	(4)所要時間1時間以上 1時間30分未満の場合	1,090	1,212円	2,424円	3,636円
	(5)理学療法士・作業療法士 言語聴覚士の場合	284	316円	632円	948円
	1日に2回を超えて 訪問看護を行った場合 (50%)	142	158円	316円	474円
	夜間・早朝料金		1.25倍	1.25倍	1.25倍
	深夜料金		1.5倍	1.5倍	1.5倍
②加算	複数看護師等				
	所要時間30分未満の場合	254	283円	565円	848円
	所要時間30分以上の場合	402	447円	894円	1,341円
	長時間訪問看護加算	300	334円	668円	1,001円
	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600	668円	1,335円	2,002円
	緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	574	639円	1,277円	1,915円
	特別管理加算(Ⅰ)	500	556円	1,112円	1,668円
	特別管理加算(Ⅱ)	250	278円	556円	834円
	ターミナルケア加算	2,500	2,780円	5,560円	8,340円
	初回加算(Ⅰ)	350	390円	779円	1,168円
	初回加算(Ⅱ)	300	334円	668円	1,001円
	退院時共同指導加算	600	668円	1,335円	2,002円
	看護体制強化加算	100	112円	223円	334円
	看護・介護職員連携強化加算	250	278円	556円	834円
	看護師等と看護補助者の複数				
	所要時間30分未満の場合	201	224円	447円	671円
所要時間30分以上の場合	317	353円	705円	1,058円	
サービス提供体制強化加算	6	7円	14円	20円	

\* 加算については必要時説明し同意の上算定

\* 利用者負担額(1割又は2割)の算出方法

①②の計算による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又は0.8(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

2 その他の費用

項目	金額	説明
エンゼルケア	20,000円	ご遺体のお世話(交通費を含む)

3 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

訪問看護の介護報酬に係る費用

2級地

11.12円

	単位数	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)	
① 訪問看護費 (1回につき)	(1)所要時間20分未満の場合	314	350円	699円	1,048円
	(2)所要時間30分未満の場合	471	524円	1,048円	1,572円
	(3)所要時間30分以上 1時間未満の場合	823	916円	1,831円	2,746円
	(4)所要時間1時間以上 1時間30分未満の場合	1,128	1,255円	2,509円	3,763円
	(5)理学療法士・作業療法士 言語聴覚士の場合	294	327円	654円	981円
	1日に2回を超えて 訪問看護を行った場合 (90%)	265	295円	590円	884円
	夜間・早朝料金		1.25倍	1.25倍	1.25倍
	深夜料金		1.5倍	1.5倍	1.5倍
② 加算	複数看護師等 所要時間30分未満の場合	254	283円	565円	848円
	所要時間30分以上の場合	402	447円	894円	1,341円
	長時間訪問看護加算	300	334円	668円	1,001円
	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600	668円	1,335円	2,002円
	緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	574	639円	1,277円	1,915円
	特別管理加算(Ⅰ)	500	556円	1,112円	1,668円
	特別管理加算(Ⅱ)	250	278円	556円	834円
	ターミナルケア加算	2,500	2,780円	5,560円	8,340円
	初回加算(Ⅰ)	350	390円	779円	1,168円
	初回加算(Ⅱ)	300	334円	668円	1,001円
	退院時共同指導加算	600	668円	1,335円	2,002円
	看護体制強化加算Ⅰ	550	612円	1,224円	1,835円
	看護体制強化加算Ⅱ	200	223円	445円	668円
	看護師等と看護補助者の複数 所要時間30分未満の場合	201	224円	447円	671円
	所要時間30分以上の場合	317	353円	705円	1,058円
	看護・介護職員連携強化加算	250	278円	556円	834円
	サービス提供体制強化加算	6	7円	14円	20円

\* 加算については必要時説明し同意の上算定

\* 利用者負担額(1割又は2割)の算出方法

①②の計算による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又は0.8(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

2 その他の費用

項目	金額	説明
エンゼルケア	20,000円	ご遺体のお世話(交通費を含む)

3 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

## 健康保険法等(医療保険)に基づく訪問看護利用料金表

2024年6月1日改定

港北区医師会訪問看護ステーション

### 基本利用料

項目	内容	金額
・75歳以上の方 ・65～74歳で一定の障害のあることで認定を受けた方	一般の方	指定訪問看護に要する費用の1割
	一定以上の所得の方	指定訪問看護に要する費用の2～3割
70～74歳の方	一般の方	指定訪問看護に要する費用の2割
	一定以上の所得の方	指定訪問看護に要する費用の3割
6歳(就学後)～69歳の方	健康保険法等による自己負担金	指定訪問看護に要する費用の2～3割 (各保険により異なる)
就学前の乳幼児	健康保険法等による自己負担金	指定訪問看護に要する費用の2割

\* 公費負担医療制度については別途ご相談下さい

### 指定訪問看護に要する費用の種類と金額(基本的には週3日限度)

	週3日目までの訪問	週4日目以降
基本療養費(Ⅰ)	保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 5,550円	6,550円
基本療養費(Ⅱ)	保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 4,300円	5,300円
基本療養費(Ⅲ)	入院中の外泊時に訪問したとき 8,500円	
難病等複数回訪問加算	1日2回:4,500円 1日3回以上:8,000円	
緊急訪問看護加算	(イ)2,650円/日 月14日まで (ロ)2,000円/日 月15日以降	
長時間訪問看護	5,200円 (90分以上、週1日を限度) 但し、15歳未満の超重症児。準超重症児の者に限り週3回まで可能	
乳幼児加算 (6歳未満の乳幼児)	1日につき1,800円 (①超重症児または準超重症児 ②別表第7 ③別表第8) 1日につき1,300円	
複数名訪問看護加算	保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 4,500円	
複数名訪問看護加算・補助者	1日1回3,000円 1日2回6,000円 1日3回以上10,000円	
看護・介護職員連携強化加算	月1回2,500円	
機能強化型管理療養費1	月1日目:13,230円/2日目～:3,000円	
機能強化型管理療養費2	月1日目:10,030円/2日目～:3,000円	
機能強化型管理療養費3	月1回目:8,700円/2日目～:3,000円	
訪問看護管理療養費【1～3以外】	月1回目:7,670円/2日目～:3,000円	
退院時共同指導加算	8,000円	
特別管理指導加算	2,000円	
退院支援指導加算	6,000円 (長時間)8,400円	
24時間対応体制加算	(イ)6,800円 (ロ)6,520円 (月1回)	
特別管理加算(重・軽)	(重)5,000円 (軽)2,500円 (月1回)	
専門管理加算	2,500円(月1回)	
在宅患者連携指導加算	3,000円(月1回)	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円(月2回)	
夜間・早朝訪問看護加算	6時～8時・18時～22時:2,100円	
深夜訪問看護加算	22時～6時:4,200円	
訪問看護ターミナルケア療養費	25,000円	
訪問看護情報提供療養費1・2・3	1,500円	
訪問看護医療DX情報活用加算	50円 (月1回)	

\* 合計金額に10円未満の端数が生じた場合は四捨五入する。\* 加算については必要時説明し同意の上算定する。

\* 週4日目以降の訪問看護を利用できる方=厚生労働大臣が定める疾患等

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)/多系統萎縮性(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/頸椎損傷又は人工呼吸器を使用している状態	左記以外でも、主治医から頻回の訪問看護が必要である旨の特別看護指示書の交付があった場合、交付日から14日以内は、毎日利用可能
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

### 2.その他の利用料(指定訪問看護にかかる費用に含まれない額)

種類	内容	金額
保険適応外料金	別紙参照(その他の料金)	
交通費	最低交通費(バス往復料金)	440円
	電車・バス(往復料金)	乗車代
エンゼルケア	ご遺体のお世話	20,000円

健康保険法等(医療保険)に基づく精神科訪問看護利用料金表

2024年6月1日改定

港北区医師会訪問看護ステーション

基本利用料

項目	内容	金額
・75歳以上の方 ・65～74歳で一定の障害のあることで認定を受けた方	一般の方	指定訪問看護に要する費用の1割
	一定以上の所得の方	指定訪問看護に要する費用の2～3割
70～74歳の方	一般の方	指定訪問看護に要する費用の2割
	一定以上の所得の方	指定訪問看護に要する費用の3割
6歳(就学後)～69歳の方	健康保険法等による自己負担金	指定訪問看護に要する費用の2～3割 (各保険により異なる)
就学前の乳幼児	健康保険法等による自己負担金	指定訪問看護に要する費用の2割

\* 公費負担医療制度については別途ご相談下さい

指定訪問看護に要する費用の種類と金額(基本的には週3日限度)

		週3日目までの訪問		週4日目以降
精神科基本療養費(I) 精神科基本療養費(III) 1日につき同一建物居住者2人まで	保健師・看護師 理学療法士・作業療法士	30分以上	5,550円	6,550円
		30分未満	4,250円	5,100円
精神科基本療養費(III) 1日につき同一建物居住者3人以上	保健師・看護師 理学療法士・作業療法士	30分以上	2,780円	3,280円
		30分未満	2,130円	2,550円
精神科基本療養費(IV)	入院中の外泊時に訪問したとき	8,500円		
精神科複数回訪問看護加算	1日2回:4,500円 1日3回以上:8,000円			
精神科緊急訪問看護加算	月14日まで:(イ) 2,650円/日 月15日以降:(ロ) 2,000円/日			
長時間精神科訪問看護加算	5,200円 (90分以上、週1日を限度)			
複数名精神科訪問看護加算	保健師・看護師または作業療法士の場合	4,500円		
	看護補助者または精神保健福祉士の場合	3,000円		
機能強化型管理療養費1	月1日目:13,230円 2日目～:3,000円			
機能強化型管理療養費2	月1日目:10,030円 2日目～:3,000円			
機能強化型管理療養費3	月1日目:8,700円 2日目～:3,000円			
訪問看護管理療養費【1～3以外】	月1日目:7,670円 2日目～:3,000円			
退院時共同指導加算	8,000円			
特別管理指導加算	2,000円			
退院支援指導加算	6,000円 (長時間) 8,400円			
24時間対応体制加算	(イ) 6,800円 (ロ) 6,520円 [月1回]			
特別管理加算(重・軽)	(重) 5,000円 (ロ) 2,500円 [月1回]			
専門管理加算	2,500円 [月1回]			
在宅患者連携指導加算	3,000円 [月1回]			
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円 [月2回まで]			
精神科重症患者支援管理連携加算	(イ) 8,400円 (ロ) 5,800円 [月1回]			
夜間・早朝訪問看護加算	6時～8時・18時～22時:2,100円			
深夜訪問看護加算	22時～6時:4,200円			
訪問看護ターミナルケア療養費	25,000円			
訪問看護情報提供療養費1・2・3	1,500円			
訪問看護医療DX情報活用加算	50円 [月1回]			

\* 合計金額に10円未満の端数が生じた場合は四捨五入する。\* 加算については必要時説明し同意の上算定する。

\* 週4日目以降の訪問看護を利用できる方=厚生労働大臣が定める疾患等

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)/多系統萎縮性(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/頸椎損傷又は人工呼吸器を使用している状態	上記以外にも、主治医から頻回の訪問看護が必要である旨の特別看護指示書の交付があった場合、交付日から14日以内は、毎日利用可能
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

2.その他の利用料(指定訪問看護にかかる費用に含まれない額)

種類	内容	金額
保険適応外料金	別紙参照(その他の料金)	
交通費	最低交通費(バス往復料金)	440円
	電車・バス(往復料金)	乗車代
エンゼルケア	ご遺体のお世話	20,000円

## その他の利用料・

### オプションサービス料金表

#### ★その他の利用料(医療保険)

・交通費:公共交通機関を利用した料金(基本料金 バス往復 440 円)や

タクシー利用時往復料金

・営業時間外および休日の訪問料金

(夜間・早朝、深夜加算、長時間加算が算定できる場合を除く)

月～金 8:00～9:00 17:00～18:00 左記の時間帯

土・日・祝 12/29～1/3 8:00～18:00

5,000 円

90 分を超える訪問 30 分 5,000 円

#### ★医療保険・介護保険共通

エンゼルケア 20,000 円

#### ★保険外訪問看護(オプション)

30 分以内 5,000 円

1 時間以内 10,000 円

1 時間半以内 13,000 円

2 時間以内 16,000 円

※ オプションサービスについては事前に具体的な相談をお受けします。

(医療保険・介護保険でのサービスを利用している方に限る)

※ その他不明な点はお問い合わせ下さい。