

【 介 護 保 険 別 紙 】

1.利用料金

訪問看護は介護保険又は健康保険の利用が出来ます。保険の種類と内容により利用者負担金が下記ようになります。

2.利用者負担額（介護保険法に基づく訪問看護・介護予防訪問看護利用単位数表）

法定代理受領サービス分(通常の場合)	厚生労働大臣が定める基準による額の1割・2割・3割（平成30年8月改正後対象者）
法定代理受領サービス分以外（居宅サービス計画の未届け、支給限度額を超える分、保険料滞納の場合等）	厚生労働大臣が定める基準による額（全額）

					単位数
訪問 1回につき算定	所要時間等	訪問看護	20分未満 ※週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可	保健師、看護師	314
				准看護師	283
			30分未満	保健師、看護師	471
				准看護師	424
			30分以上1時間未満	保健師、看護師	823
				准看護師	741
			1時間以上1時間30分未満	保健師、看護師	1,128
				准看護師	1,015
		介護予防訪問看護	20分		294
			40分	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	588
			60分		794
			20分未満 ※週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可	保健師、看護師	303
				准看護師	273
			30分未満	保健師、看護師	451
				准看護師	406
			30分以上1時間未満	保健師、看護師	794
				准看護師	715
			1時間以上1時間30分未満	保健師、看護師	1,090
				准看護師	981

		20 分	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ※理学療法士等が利用開始日の属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1 回につき 5 単位を減算する。	284
		40 分		568
		60 分		426
夜間（18 時～22 時）、早朝（6 時～8 時）にサービスを提供した場合			1 回につき所定単位数の 25%	
深夜（22 時～翌朝 6 時）にサービスを提供した場合			1 回につき所定単位数の 50%	
【注】緊急時訪問看護加算の同意を得た利用者への計画外緊急時訪問の場合、1 ヶ月以内の 2 回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。 ※（20 分未満）気管切開等の利用者に対し、週に 1 回以上 20 分以上の訪問看護を実施していること。利用者からの連絡に応じて、訪問看護を 24 時間行える体制であること。				
加 算 項 目			内 容	
訪問看護サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			職員体制強化ステーションで算定。	6
訪問看護サービス提供体制強化加算（Ⅱ）				3
複数名訪問加算Ⅰ（30 分未満）			1 人の看護師では困難であり、同時に複数の看護師により訪問看護を行う場合の 2 人目に算定。	254
複数名訪問加算Ⅰ（30 分以上）				402
複数名訪問加算Ⅱ（30 分未満）			看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う。	201
複数名訪問加算Ⅱ（30 分以上）				317
長時間訪問看護加算			厚生労働大臣が定める特別な管理を要する利用者に対して、1 回の訪問時間が 90 分を超える場合に算定。	300
月 1 回 算 定	緊急時訪問看護加算		24 時間対応体制実施ステーションで利用者等から同意を得た場合に算定。	600
	特別管理加算（Ⅰ）		在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。 気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。	500
	特別管理加算（Ⅱ）		在宅腹膜灌流指導管理、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又は、在宅肺高血圧症患者指導管	250

		理を受けている状態。 人工肛門又は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。	
	看護体制強化加算（Ⅰ）	中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制にある場合に算定。	550
	看護体制強化加算（Ⅱ）		200
	看護体制強化加算（介護予防）		100
	ターミナルケア加算	ターミナルケア実施時に算定（介護予防訪問看護の場合を除く）。 死亡日、及び死亡日前14日以内に2回（1日2回を含む）以上訪問看護を実施した場合。	2,500
	看護・介護職員連携強化加算	訪問介護事業所と連携し、痰の吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合算定。	250
	初回加算（Ⅰ）	病院等から退院した日に訪問看護を提供した場合	350
	初回加算（Ⅱ）	病院等から退院した日の翌日以降に訪問看護を提供した場合	300

【注】新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合に算定。

過去2ヶ月間において訪問看護を受けていない場合であった、新たに訪問看護を作成した場合算定。要介護度が変更になった場合に算定（要介護から要支援、あるいはその逆でも算定）

	退院時共同指導加算	入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合算定。	600
	専門管理加算	緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門的の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が訪問看護を行った場合	250
	口腔連携強化加算	口腔状態の評価を実施し、歯科医療機関と介護支援専門員に評価結果を情報共有した場合	50

※同一建物に居住する利用者が20人以上になる場合は、所定単位数の90%に相当する単位数を算定します。

※その他、訪問看護ステーションにエンゼルケアを依頼した場合、その費用として15,000円(税別)を別途に徴収いたします。なお、介護保険適用外となっておりますので、全額自己負担になります。

3.交通費

項 目		料 金
交通費	※やむをえず公共交通機関を使えない場合など、タクシーを利用した場合は実費を請求させていただきます。	※別途実費

以下余白

4.地域区分単位（地域ごとに設定された1単位の単価）

地 域		地域区分	上乗せ割合	
東 京 都	2 3 区	1 級地	20%	11.40 円
	狛江市・多摩市・町田市	2 級地	16%	11.12 円
	八王子市・武蔵野市・府中市・調布市・小金井市・小平市・日野市・国分寺市・稲城市・西東京市・三鷹市・青梅市・国立市・東村山市・清瀬市・東久留米市	3 級地	15%	11.05 円
	立川市・昭島市・東大和市	4 級地	12%	10.84 円
	あきる野市・日の出町・福生市	5 級地	10%	10.70 円
	武蔵村山市・羽村市・奥多摩町・瑞穂町・檜原村	6 級地	6%	10.42 円
	該当なし	7 級地	3%	10.21 円
	その他		0%	10.00 円

- （１） 上記地域区分を乗じて得られた保険給付分を事業者が国保連に請求し、保険給付分を除いた金額が自己負担金となります。
- （２） 自己負担金は介護保険負担割合証に記載されている負担割合によって異なります。
- （３） 通常のサービス地域を越える（ステーションまたはサテライトから 3 km圏外の）地域に訪問する場合、実費相当の交通費の支払いが必要となります。
- （４） 上記の自己負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が基本利用料及び加算を支払い、その後、市町村に対して保険給付分を請求する事になります。介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。なお、介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。

以下余白