

訪問看護費料金表（介護保険）

1 単位：11.12 円（大阪市⇒2 級地）(R8. 6. 1)

介護保険			サービス内容略称	単位数	金額	利用者負担額		
						(1 割)	(2 割)	(3 割)
訪問看護費	20 分未満		訪問看護Ⅰ 1	314	3,491 円	350 円	699 円	1,048 円
	30 分未満		訪問看護Ⅰ 2	471	5,237 円	524 円	1,048 円	1,572 円
	30 分以上 60 分未満		訪問看護Ⅰ 3	823	9,151 円	916 円	1,831 円	2,746 円
	60 分以上 1 時間 30 分未満		訪問看護Ⅰ 4	1,128	12,543 円	1,255 円	2,509 円	3,763 円
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1 日あたり 20 分以上（1 日に 2 回を超えて実施する場合は 90/100）週 6 回まで	訪問看護Ⅰ 5	294	3,269 円	327 円	654 円	981 円
※ 早朝（6 時～8 時）・夜間（18 時～22 時）は 25%増。深夜（22 時～翌 6 時）は 50%増。 ※ 准看護師が訪問した場合は、1 回につき 90/100 の単位数。 ※ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合、1 回につき 8 単位減。								
加算	緊急時訪問看護加算（月 1 回）		緊急時訪問看護加（Ⅰ）	600	6,672 円	668 円	1,335 円	2,002 円
			緊急時訪問看護加（Ⅱ）	574	6,382 円	639 円	1,277 円	1,915 円
	特別管理加算（月 1 回）		特別管理加算（Ⅰ）	500	5,560 円	556 円	1,112 円	1,668 円
			特別管理加算（Ⅱ）	250	2,780 円	278 円	556 円	834 円
	専門管理加算（月 1 回）		緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合	250	2,780 円	278 円	556 円	834 円
			特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	250	2,780 円	278 円	556 円	834 円
	ターミナルケア加算（適応時）		ターミナルケア加算	2,500	27,800 円	2,780 円	5,560 円	8,340 円
	長時間訪問看護加算（1 回につき）		長時間訪問看護加算	300	3,336 円	334 円	668 円	1,001 円
	複数名訪問加算（1 回につき）	30 分未満	複数名訪問加算（Ⅰ）	254	2,824 円	283 円	565 円	848 円
		30 分以上		402	4,470 円	447 円	894 円	1,341 円
		30 分未満	複数名訪問加算（Ⅱ）	201	2,235 円	224 円	447 円	671 円
		30 分以上		317	3,525 円	353 円	705 円	1,058 円
	退院時共同指導加算		退院時共同指導加算	600	6,672 円	668 円	1,335 円	2,002 円
	初回加算	退院した日に初回の訪問看護を行った場合（月 1 回）	初回加算（Ⅰ）	350	3,892 円	390 円	779 円	1,168 円
		退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合（月 1 回）	初回加算（Ⅱ）	300	3,336 円	334 円	668 円	1,001 円
	口腔連携強化加算（月 1 回）		口腔連携強化加算	50	556 円	56 円	112 円	167 円
	介護職員等処遇改善加算		訪問看護	所定単価の 18/100	利用料に 1.8%を乗じた額の 1 割～3 割			

○運営規程で定めたその他の費用（利用者負担）

その他	交通費は請求致しません。
	日常生活用具・物品・材料費等は実費とさせていただきます。

○通常のサービス提供を超える費用（利用者負担 10 割分）

項目	提供時間	金額	説明
介護保険外サービス	20 分未満	3000 円/回	区分支給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。
	20 分以上 30 分未満	4500 円/回	
	30 分以上 60 分未満	8000 円/回	
	2 時間以上（1 日）	6000 円/回	