

訪問看護費（介護保険）

負担割合（負担割合証に応じる）

基本看護費（1回につき）	単位	10割 （円）	1割 （円）	2割 （円）	3割 （円）
20分未満	313	3,130	313	626	939
30分未満	470	4,700	470	940	1,410
30分以上1時間未満	821	8,210	821	1,642	2,463
1時間以上1時間30分未満	1,125	11,250	1,125	2,250	3,375

※早朝（6時～8時）・夜間（18時～22時）は25%増。深夜（22時～6時）は50%増、但し、緊急時の場合は月の2回目以降加算される。

加算	単位	10割 （円）	1割 （円）	2割 （円）	3割 （円）
訪問看護同一建物減算 （1月につき）	10%減	-	-	-	-
緊急時訪問看護加算1 （1月につき）	574	5,740	574	1,148	1,722
訪問看護特別管理加算（※） （1月につき）	I 重度 II 軽度	5,000 2,500	500 250	1,000 500	1,500 750
訪問看護初回加算 （1月につき）	300	3,000	300	600	900
訪問看護サービス提供体制 加算I（1回につき）	6	60	6	12	18
訪問看護介護連携強化加算 （1月につき）	250	2,500	250	500	750
退院時共同指導加算 （1回につき）	600	6,000	600	1,200	1,800
訪問看護ターミナル加算 （死亡月につき）	2000	20,000	2,000	4,000	6,000

※特別管理加算I（重度）：在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導自己管理、留置カテーテルを使用している状態。特別管理加算（II）：自己腹膜還流指導管理・血液透析指導管理・酸素療法指導管理・中心静脈栄養法指導管理・成分栄養経管栄養法指導管理・自己導尿管理・持続陽圧呼吸療法指導管理・自己疼痛管理指導管理・肺高血圧指導管理・点滴注射指導管理・気管カニューレ、ドレーンチューブを使用している状態・真皮を越える褥瘡の状態。

◇訪問看護は主治医の指示のもと行なっている為、主治医が交付した訪問看護指示書が必要となり、状態によって1～6カ月に1回発行されます。医療機関より訪問看護指示料を請求されますのでご了承ください。

◇受給者証の種類によって公費負担が適用となり自己負担額が軽減される場合があります。

通常のサービス提供を超える費用	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は、介護保険枠外サービスとなり全額自己負担となります。 自費）死後の処置を行なった場合、5,000円加算。
-----------------	---

訪問看護費（予防介護保険）

負担割合（負担割合証に応じる）

基本看護費（1回につき）	単位	10割 （円）	1割 （円）	2割 （円）	3割 （円）
20分未満	302	3,020	302	604	906
30分未満	450	4,500	450	900	1,350
30分以上1時間未満	792	7,920	792	1,584	2,376
1時間以上1時間30分未満	1,087	10,870	1,087	2,174	3,261

※早朝（6時～8時）・夜間（18時～22時）は25%増。深夜（22時～6時）は50%増、但し、緊急時の場合は月の2回目以降加算される。

加算	単位	10割 （円）	1割 （円）	2割 （円）	3割 （円）
訪問看護同一建物減算 （1月につき）	10%減	-	-	-	-
緊急時訪問看護加算1 （1月につき）	574	5,740	574	1,148	1,722
訪問看護特別管理加算（※） （1月につき）	I 重度 II 軽度	5,000 2,500	500 250	1,000 500	1,500 750
訪問看護初回加算 （1月につき）	300	3,000	300	600	900
訪問看護サービス提供体制 加算I（1回につき）	6	60	6	12	18
訪問看護介護連携強化加算 （1月につき）	250	2,500	250	500	750
退院時共同指導加算 （1回につき）	600	6,000	600	1,200	1,800

※特別管理加算I（重度）：在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導自己管理、留置カテーテルを使用している状態。特別管理加算（II）：自己腹膜還流指導管理・血液透析指導管理・酸素療法指導管理・中心静脈栄養法指導管理・成分栄養経管栄養法指導管理・自己導尿管理・持続陽圧呼吸療法指導管理・自己疼痛管理指導管理・肺高血圧指導管理・点滴注射指導管理・気管カニューレ、ドレーンチューブを使用している状態・真皮を越える褥瘡の状態。

◇訪問看護は主治医の指示のもと行なっている為、主治医が交付した訪問看護指示書が必要となり、状態によって1～6ヵ月に1回発行されます。医療機関より訪問看護指示料を請求されますのでご了承ください。

◇受給者証の種類によって公費負担が適用となり自己負担額が軽減される場合があります。

通常のサービス提供を超える費用	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は、介護保険枠外サービスとなり全額自己負担となります。
-----------------	--

訪問看護費（医療保険）

負担割合（健康保険法に基づく）

基本看護費		10割 (円)	1割 (円)	2割 (円)	3割 (円)
訪問看護基本療養費Ⅰ (1日につき)	週3日まで 週4日以降	5,550 6,550	555 655	1,110 1,310	1,665 1,965
訪問看護基本療養費Ⅱ (1日につき) 同一建物3人以上	週3日まで 週4日以降	2,780 3,280	278 328	556 656	834 984
訪問看護基本療養費Ⅱ (入院中外泊時 1~2回)		8,500	850	1,700	2,550
管理療養費(1日につき)	1日目	9,500	950	1,900	2,850
機能強化型訪問看護療養費Ⅱ	2日目以降	3,000	300	600	900
加算		10割 (円)	1割 (円)	2割 (円)	3割 (円)
難病複数回訪問加算	1日2回 1日3回	4,500 8,000	450 800	900 1,600	1,350 2,400
緊急時訪問看護加算 (1日につき)		2,650	265	530	795
訪問看護特別管理加算Ⅰ(※) (1月につき)	重度 軽度	5,000 2,500	500 250	1,000 500	1,500 750
24時間対応体制加算 (1月につき)		6,400	640	1,280	1,920
複数名訪問看護加算	看護師・PT等 看護補助	4,500 3,000	450 300	900 600	1,350 900
長時間訪問看護加算/90分 (要件により1回~3回)		5,200	520	1,040	1,560
乳幼児(1回に月) 幼児加算(1回につき)	3歳未満 3歳以上6歳未満	1,500	150	300	450
退院時共同指導(適応時)		8,000	800	1,600	2,400
退院時共同指導上乗せ加算 ※特別管理加算適応者のみ		2,000	200	400	600
退院支援指導加算(適応時)	退院日	6,000	600	1,200	1,800
夜間・早朝訪問看護加算	18時~22時 6時~8時	2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算	22時~翌6時	4,200	420	840	1,260
在宅患者連携指導加算	適応月/月1回	3,000	300	600	900
緊急時等カンファレンス	適応月/月2回	2,000	200	400	600
ターミナル費(死亡月)		25,000	2,500	5,000	7,500
情報提供費(月/回)		1,500	150	300	900
看護・介護職員連携強化加算	月/1回	2,500	250	500	750

※特別管理加算Ⅰ（重度）：在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導自己管理、留置カテーテルを使用している状態。

特別管理加算（Ⅱ）：自己腹膜還流指導管理・血液透析指導管理・酸素療法指導管理・中心静脈栄養法指導管理・成分栄養経管栄養法指導管理・自己導尿管理・持続陽圧呼吸療法指導管理・自己疼痛管理指導管理・肺高血圧指導管理・点滴注射指導管理・気管カニューレ、ドレーンチューブを使用している状態・真皮を越える褥瘡の状態。

◇訪問看護は主治医の指示のもと行なっている為、主治医が交付した訪問看護指示書が必要となり、状態によって1～6ヵ月に1回発行されます。医療機関より訪問看護指示料を請求されますのでご了承ください。

◇受給者証の種類によって公費負担が適用となり自己負担額が軽減される場合があります。

その他 (自費)	営業日以外（日曜・祭日・年末年始・旧盆） 8時半～17時30分：1回/1,500円（30分～90分）30分増すごとに1,200円加算。又、18時以降は3,000円加算。 死後の処置を行なった場合、5,000円加算。
-----------------	---