

介護保険をご利用

2018年4月現在（介護報酬改定により変更となることがあります）

利用料金

介護保険・介護予防からの給付サービスを利用する場合は、基本料金（料金表）の1割または2割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

介護保険【料金表 一看護師が行う訪問看護】（6級地 1単位 10.42円）

基本部分	単位数	利用料				
		10割	1割	2割	3割	
20分未満	313	3,261円	327円	653円	979円	
20分以上 30分未満	470	4,897円	490円	980円	1,470円	
30分以上 1時間未満	821	8,554円	856円	1,711円	2,567円	
1時間以上 1時間30分未満	1,125	11,722円	1,173円	2,345円	3,517円	
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所と連携して 行う場合	要介護 1~4	2,954	30,780円	3,078円	6,156円	9,234円
	要介護 5	3,754	39,116円	3,912円	7,824円	11,735円

介護保険【料金表 一理学療法士、作業療法士、言語療法士が行う訪問看護】（6級地 1単位 10.42円）

基本部分	単位数	利用料			
		10割	1割	2割	3割
20分以上（1回につき）	293	3,053円	306円	611円	916円
20分以上（1日2回を超えた場合）	264	2,750円	275円	550円	825円

介護予防【料金表 一看護師が行う訪問看護】（6級地 1単位 10.42円）

基本部分	単位数	利用料			
		10割	1割	2割	3割
20分未満	302	3,146円	315円	630円	944円
20分以上 30分未満	450	4,689円	469円	938円	1,407円
30分以上 1時間未満	792	8,252円	826円	1,651円	2,476円
1時間以上 1時間30分未満	1,087	11,326円	1,133円	2,266円	3,398円

介護予防【料金表 一理学療法士、作業療法士、言語療法士が行う訪問看護】（6級地 1単位 10.42円）

基本部分	単位数	利用料			
		10割	1割	2割	3割
20分以上（1回につき）	283	2,948円	295円	590円	885円
20分以上（1日2回を超えた場合）	142	1,479円	148円	296円	444円

*基本料金に対して、早朝（午前6時～8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し
深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

*20分未満をご利用の方は、週1回以上20分以上の訪問看護を実施している方に限られます。

【 料金表 一加算一 】

	緊急時訪問 看護加算 (5,981円/月)	特別管理加算		長時間訪問 看護加算 (3,126円/回)	サービス提供体制 強化加算 (62円/回)			
		I (5,210円/月)	II (2,605円/月)					
要件	利用者様の同意を得て、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じてする場合	厚生労働大臣の定めた状態に該当する場合		特別管理加算の対象となる利用者様に対して、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合	厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして、都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所に対しての加算			
1割	599円	521円	261円	313円	7円			
2割	1,197円	1,042円	521円	626円	13円			
3割	1,795円	1,563円	782円	938円	19円			
	退院時共同 指導加算 (6,252円/回)			初回加算 (3,126円/回)	看護・介護職員 連携強化加算 (2,605円/月)			
要件	入院・入所中の利用者様又は御家族に対して、医療機関等の職員と訪問看護師が退院へ向けて共同で指導を行った場合			新規に訪問看護計画を作成した場合	訪問看護師が訪問介護員に対し、痰の吸引等の業務が円滑に行われるように支援を行った場合			
1割	626円			313円	261円			
2割	1,251円			626円	521円			
3割	1,876円			938円	782円			
	早朝・夜間加算 25/100				深夜加算 50/100			
	20分 未滿	30分 未滿	30分以上 1時間未滿	1時間以上 1時間30分未滿	20分 未滿	30分 未滿	30分以上1時間 未滿	1時間以上 1時間30分未滿
要件	①早朝・夜間・深夜に計画的な訪問看護を行った場合 ②特別管理加算を算定する状態の利用者様に対する1カ月のうち2回目以降の夜間帯の緊急時訪問を行った場合							
1割	82円	122円	213円	292円	163円	244円	426円	583円
2割	163円	244円	425円	584円	325円	488円	851円	1,165円
3割	244円	366円	638円	876円	488円	732円	1,276円	1,748円
	複数名訪問看護加算 I			複数名訪問看護加算 II		ターミナルケア加算 (20,840円)		
	30分未滿 (2,646円/回)		30分以上 (4,188円/回)	30分未滿 (2,094円/回)		30分以上 (3,303円/回)		
要件	I・・・2人の看護師が同時に訪問看護を行う場合			II・・・看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合		※3参照		
1割	265円		419円	210円	331円		2,084円	
2割	530円		838円	419円	661円		4,168円	
3割	794円		1,257円	629円	991円		6,252円	

*特別管理加算の対象となる状態とは以下の通りです

- *1 特別管理加算Ⅰ
- ・・・ 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレを使用している状態、在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している利用者に対して、訪問看護、又は介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を実施した場合。
- *2 特別管理加算Ⅱ
- ・・・ 在宅自己腹膜灌流指導管理、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回以上行う必要があると認められる状態にある利用者に対して、訪問看護又は介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を実施した場合。
- *3 ターミナルケア加算算定要件
- ・・・ ①24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことが出来る体制を整備していること
 - ②ターミナルケア体制を届けていること
 - 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実施していること(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)
 - ④主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画および支援体制について利用者様およびその御家族に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること
 - ⑤ターミナルケアの提供について、利用者様の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること
 - ⑥訪問看護においてターミナルケアを実施中に、死亡判断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等
 - ⑦「人生の最終段階における医療決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者様と話し合いを行い、利用者様ご本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上対応すること
 - ⑧ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業所等と十分な連携を図ること

その他費用

死後処置	死後処置を行った場合は、処置料として 10,500 円自費で頂きます。
------	-------------------------------------

医療保険をご利用

利用料金

医療保険からの給付サービスを利用する場合は、お手持ちの医療保険受給者証により負担額が変わります。訪問看護が適用対象の公費負担医療受給者証をお持ちの方は、利用者負担額はそれぞれの限度額までとなります。

【 利用料① 訪問看護療養費 】

基本部分			利用料			
			10割	1割	2割	3割
訪問看護基本療養費（Ⅰ） （1日につき）	保健師・ 看護師 の場合	週3日 目まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
		週4日 目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
訪問看護基本療養費（Ⅱ） （同一建物居住者） 保健師・看護師の場合 （1日につき）	同1日に 2人	週3日 目まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
		週4日 目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	同1日に 3人以上	週3日 目まで	2,780円	278円	556円	834円
		週4日 目以降	3,280円	328円	656円	984円
訪問看護基本療養費（Ⅱ） （同一建物居住者） 理学療法士・作業療法士・言語聴 覚士の場合 （1日につき）	同1日に2人		5,550円	555円	1,110円	1,665円
	同1日に3人以上		2,780円	278円	556円	834円
訪問看護基本療養費（Ⅲ） （入院中1回につき）	入院中の外泊		8,500円	850円	1,700円	2,550円

【 利用料② 訪問看護療養費 】

基本部分			利用料			
			10割	1割	2割	3割
訪問看護管理 療養費	月の初回訪問日	<input type="checkbox"/> 機能強化型1	12,830円	1,283円	2,566円	3,849円
		<input type="checkbox"/> 機能強化型2	9,800円	980円	1,960円	2,940円
		<input type="checkbox"/> 機能強化型3	8,470円	847円	1,694円	2,541円
		<input type="checkbox"/> 上記以外	7,440円	744円	1,488円	2,232円
	2日目以降		3,000円	300円	600円	900円

【 利用料① 精神科訪問看護療養費 】

基本部分			利用料			
			10割	1割	2割	3割
精神科訪問看護基本療養費〔Ⅰ〕	週3日目まで	30分以上	5,550円	555円	1,110円	1,665円
		30分未満	4,250円	425円	850円	1,275円
保健師・看護師又は作業療法士による場合	週4日目以降	30分以上	6,550円	655円	1,310円	1,965円
		30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
精神科訪問看護基本療養費〔Ⅲ〕 (同一建物居住者) 保健師・看護師又は作業療法士による場合	同1日に2人	週3日目まで 30分以上	5,550円	555円	1,110円	1,665円
		週3日目まで 30分未満	4,250円	425円	850円	1,275円
		週4日目以降 30分以上	6,550円	655円	1,310円	1,965円
		週4日目以降 30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
	同一日に3人以上	週3日目まで 30分以上	2,780円	278円	556円	834円
		週3日目まで 30分未満	2,130円	213円	426円	639円
		週4日目以降 30分以上	3,280円	328円	656円	984円
		週4日目以降 30分未満	2,550円	255円	510円	765円
精神科訪問看護基本療養費〔Ⅳ〕	入院中の外泊		8,500円	850円	1,700円	2,550円

【 利用料② 精神科訪問看護療養費 】

基本部分			利用料			
			10割	1割	2割	3割
訪問看護管理療養費	月の初回訪問日	<input type="checkbox"/> 機能強化型1	12,530円	1,253円	2,506円	3,759円
		<input type="checkbox"/> 機能強化型2	9,500円	950円	1,900円	2,850円
		<input type="checkbox"/> 機能強化型3	8,470円	847円	1,694円	2,541円
		<input type="checkbox"/> 上記以外	7,440円	744円	1,488円	2,232円
	2日目以降		3,000円	300円	600円	900円

※医療保険による訪問は週3日までです。ただし、※1 または※2 に規定される状態の方については週4日以上の訪問が可能です。

【 その他の主な療養費・加算 】

	24時間対応 体制加算 (6,400円/月)			特別管理加算		
				重症度(Ⅰ) (5,000円/月)	重症度(Ⅱ) (2,500円/月)	
要件	事業所が24時間対応体制にある場合(電話等で意見を求められた場合常に対応し、必要に応じて緊急の訪問看護を行う体制)			厚生労働大臣が定めた重症者の状態に該当する場合(※1参照)		
1割	640円			500円	250円	
2割	1,280円			1,000円	500円	
3割	1,920円			1,500円	750円	
	複数名訪問看護 加算(看護師) (週1回/4,300円)	複数名訪問看護 加算(准看護師) (週1回/3,800円)	複数名訪問看護 加算(看護補助者) (週1回/3,000円)	長時間訪問 看護加算 (週1回/5,200円)	緊急カフアリス 加算 (2,000円)	在宅患者連携 指導加算 (3,000円)
要件	1人の看護師による訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当する場合 ※1の状態にある場合 ※2の疾病の場合 特別訪問看護指示書による訪問の場合			※1の状態にある場合特別訪問看護指示書による訪問、15歳未満の超重症児又は準超重症児で訪問時間が90分を超過した場合	病状急変時、医師の求めにより医師、ケアマネージャー、薬剤師等と共同で訪問し、カンファレンス後、必要な指導を行った場合	訪問診療を行っている医師、歯科医師、薬剤師などと連携し指導した場合
1割	430円	380円	300円	520円	200円	300円
2割	860円	760円	600円	1,040円	400円	600円
3割	1,290円	1,140円	900円	1,560円	600円	900円
	退院時共同 指導加算 (8,000円)	退院支援 指導加算 (6,000円)	外泊中の訪問 看護療養費 (8,500円)	退院時共同指導加 算(8,000円)+ 特別管理指導加算 (2,000円)	緊急訪問 看護加算 (2,650円)	夜間・早朝訪問 看護加算 (2,100円)
要件	入院、入所中に、病院と共同で退院指導を行った場合	退院当日に訪問した場合(退院日の訪問看護が必要と医師が認めた方)	退院に向けての外泊中であり※1、※2にあてはまるか又は訪問が必要であると認められた場合	退院後※1の状態にあり、退院時共同指導を行った場合	在宅療養支援病院または、診療所の主治医の指示により計画外の緊急訪問を行った場合	夜間:午後6時～午後10時 早朝:午前6時～午前8時に利用者の求めに応じて訪問した場合
1割	800円	600円	850円	1,000円	265円	210円
2割	1,600円	1,200円	1,700円	2,000円	530円	420円
3割	2,400円	1,800円	2,550円	3,000円	795円	630円
	深夜訪問看護加算 (4,200円)	ターミナルケア加算 (25,000円)		乳幼児加算 (1,500円/回)	看護・介護職員連携強化加算 (2,500円)	
要件	深夜:午後10時～翌6時に利用者の求めに応じて訪問した場合	死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上訪問、かつターミナルケアに係る支援体制について説明した上		草加市内在住の方はこども医療適応となるため、保険診療分21,000円/月 以内であれば自己負担は	喀痰吸引等、特定行為業務を実施する介護職員等へ訪問看護ステーションが支援を行った場合の	

		でケアを行った場合	ありません。その他の地域の方は、担当看護師にお尋ね下さい。	連携に関する評価		
1割	420円	2,500円	150円	250円		
2割	840円	5,000円	300円	500円		
3割	1,260円	7,500円	450円	750円		
訪問看護情報提供療養費1・2・3 (1,500円)			〈算定対象〉			
1割	150円		1、			
2割	300円		(1) 特掲診療料の施設基準等別表第7(※2)に掲げる疾病者の者			
3割	450円		(2) 特掲診療料の施設基準等別表第8(※1)に掲げる者			
類型	情報提供先		(3) 精神障害を有する者又はその家族等			
1	市区町村からの求めに応じ、厚生労働大臣が定める疾病等(※2参照)の利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報提供		2、			
2	厚生労働大臣が定める疾病等(※2参照)の利用者の入学時・転校時等に義務教育諸学校からの求めに応じ情報提供		(1) 特掲診療料の施設基準等別表第7(※2)に掲げる疾病等の15歳未満の小児			
3	保健医療機関等に入院・入所にあたり、利用者について情報提供		(2) 特掲診療料の施設基準等別表第8(※1)に掲げる15歳未満の小児			
			(3) 15歳未満の超重症児又は準超重症児			
複数名訪問看護加算						
	イ 看護職員が看護職員等と同時訪問 (4,500円)	ロ 看護職員が准看護師と同時訪問 (3,800円)	ハ 看護職員が看護補助者と同時訪問 (3,000円)	ハのうち別に厚生労働大臣が定める場合に限り		
				1日に1回 (3,000円)	1日に2回 (6,000円)	1日に3回 (10,000円)
1割	450円	380円	300円	300円	600円	900円
2割	900円	760円	600円	600円	1,200円	1,800円
3割	1,350円	1,140円	900円	900円	2,000円	3,000円

※その他、死後処置を行った場合は、処置料として10,500円自費で頂きます

※1) 別表8特別管理加算の対象となる状態とは、以下の通りです。

重症度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にある利用者又は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にある利用者

重症度Ⅱ：在宅自己腹膜灌流指導管理、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、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導若しくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者/人工肛門若しくは人口膀胱を設置している状態にある利用者/真皮を越える褥瘡の状態にある利用者/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

※2) 別表7 65歳以上で医療保険による訪問看護の対象となる疾患は、以下の通りです。

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（ホエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、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、後天的免疫不全症候群若しくは頸椎損傷の患者又は人工呼吸器を装着している患者