

訪問看護・介護予防訪問看護 契約書別紙【料金表】

< 令和 7年 9月 21日現在 >

【介護保険】

(1) 基本料金

訪問看護（基本料金）					介護予防訪問看護（基本料金）			
訪問時間	単位数 (10割料金)	自己負担分／回			単位数 (10割料金)	自己負担分／回		
		1割	2割	3割		1割	2割	3割
20分未満 (＊算定要件あり)	314 単位 (3,359円)	336	672	1,008	303 単位 (3,242円)	325	649	973
30分未満	471 単位 (5,039円)	504	1,008	1,512	451 単位 (4,825円)	483	965	1,448
30分以上60分未満	823 単位 (8,806円)	881	1,762	2,642	794 単位 (8,495円)	850	1,699	2,549
60分以上90分未満	1128 単位 (12,069円)	1207	2,414	3,621	1090 単位 (11,663円)	1,167	2,333	3,499
理学療法士等の場合 1回20分	294 単位 (3,145円)	315	629	944	284 単位 (3,038円)	304	608	912

※訪問看護費の額は、介護保険法に基づいた単位数に、地域区分（5級地10.70円）の単価を乗じた額となっております。なお利用料自己負担額は[（基本単位数+サービス提供体制強化加算）×月間利用回数+各種加算単位数]に地域区分を乗じた額となるため、料金表の金額と若干の誤差が生じる場合があります。

※理学療法士等による訪問看護は、1回当たり20分以上とし、週に6回を限度として訪問できます。

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問看護

項目	単位数／月	自己負担分／回		
		1割	2割	3割
定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携による訪問看護	2,961 単位(31,682円)	3,169	6,337	9,505
＊要介護5の利用者	上記に800 単位(8,560円)の 加算	4,025	8,049	12,073
特別指示等医療保険の訪問看護期間	97 単位／日の減算			
要介護5への変更、短期入所利用者等	日割計算			

(3) 各種加算料金

項目	内容	単位数	自己負担分		
			1割	2割	3割
緊急時訪問看護加算（Ⅰ） （月 1回）	必要に応じての緊急訪問対応契約	600 単位	642	1,284	1,926
緊急時訪問看護加算（Ⅱ） （月 1回）		574 単位	615	1,229	1,843
特別管理加算 Ⅰ （月 1回）	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状態等	500 単位	535	1,070	1,605
特別管理加算 Ⅱ （月 1回）	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等	250 単位	268	535	803
複数名訪問加算 Ⅰ	2人の看護師が同時に訪問看護を行う場合 30分未満	254 単位	272	544	816
	30分以上	402 単位	431	861	1,291
長時間訪問看護加算	1回の訪問が90分以上超えた場合	300 単位	321	642	963
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合	6 単位	7	13	20
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		3 単位	4	7	10
ターミナルケア加算	在宅で看取りに必要なケアがなされた時	2,500 単位	2,675	5,350	8,025
初回加算（Ⅰ）	病院、診療所等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合	350 単位	375	749	1,124
初回加算（Ⅱ）	新規に訪問看護計画を作成し訪問看護を提供した場合	300 単位	321	642	963

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在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合	600 単位	642	1,284	1,926
看護・介護職員連携強化加算（月 1回）	たんの吸引等が必要な利用者に訪問介護事業所と連携し、計画の作成等に対する助言等の支援を行った場合	250 単位	268	535	803
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の評価、基準に適合している場合	550 単位	535	1,070	1,605
看護体制強化加算（Ⅱ）		200 単位	214	428	642
看護体制強化加算（予防訪問看護）		100 単位	107	214	321
早朝・夜間加算	6時～8時・18時～22時	単位数の25%			
深夜加算	22時～6時	単位数の50%			
専門管理加算	緩和ケア等に係る専門の研修を受けた看護師が訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合	250 単位	268	535	803
口腔連携強化加算	口腔の評価を歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合	50 単位	54	107	161
* サービス提供体制強化加算のみ1回の訪問毎に算定されます。					
* 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。後日サービス提供証明書を保険者の窓口に出しますと、自己負担額との差額の払い戻しを受けることができます。					
* 主治医の診療に基づき、一時的に頻回な訪問看護の必要性を認めた場合は、特別訪問看護指示書の交付により医療保険にて訪問					