

医療保険・介護保険料金表

【 指定訪問看護ステーションの場合 】

サービス提供区分	算定項目	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
昼 間 （ 8時 ～ 18時 ）					
20分未満（314単位）	看護師による場合	3,491円	350円	699円	1,048円
20分未満（283単位）	准看護師による場合	3,146円	315円	630円	944円
30分未満（471単位）	看護師による場合	5,237円	524円	1,048円	1,572円
30分未満（424単位）	准看護師による場合	4,714円	472円	943円	1,415円
30分以上（823単位）	看護師による場合	9,151円	916円	1,831円	2,746円
1時間未満（741単位）	准看護師による場合	8,239円	824円	1,648円	2,472円
1時間以上（1,128単位）	看護師による場合	12,543円	1,255円	2,509円	3,763円
1時間30分未満 （1,015単位）	准看護師による場合	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
早朝（6時～8時）、夜間（18時～22時）25%加算					
20分未満（393単位）	看護師による場合	4,370円	437円	874円	1,311円
20分未満（354単位）	准看護師による場合	3,936円	394円	788円	1,181円
30分未満（589単位）	看護師による場合	6,549円	655円	1,310円	1,965円
30分未満（530単位）	准看護師による場合	5,893円	590円	1,179円	1,768円
30分以上（1,029単位）	看護師による場合	11,442円	1,145円	2,289円	3,433円
1時間未満（926単位）	准看護師による場合	10,297円	1,030円	2,060円	3,090円
1時間以上（1,410単位）	看護師による場合	15,679円	1,568円	3,136円	4,704円
1時間30分未満 （1,269単位）	准看護師による場合	14,111円	1,412円	2,823円	4,234円
深夜（22時～6時）50%加算					
20分未満（471単位）	看護師による場合	5,237円	524円	1,048円	1,572円
20分未満（425単位）	准看護師による場合	4,726円	473円	946円	1,418円
30分未満（707単位）	看護師による場合	7,861円	787円	1,573円	2,359円
30分未満（636単位）	准看護師による場合	7,072円	708円	1,415円	2,122円
30分以上（1,235単位）	看護師による場合	13,733円	1,374円	2,747円	4,120円
1時間未満（1,112単位）	准看護師による場合	12,365円	1,237円	2,473円	3,710円
1時間以上（1,692単位）	看護師による場合	18,815円	1,882円	3,763円	5,645円
1時間30分未満 （1,523単位）	准看護師による場合	16,935円	1,694円	3,387円	5,081円

【 理学療法士等による訪問の場合 】

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
1日に2回までの場合	昼間 (294単位)	3,269円	327円	654円	981円
	早朝夜間 (368単位)	4,092円	410円	819円	1,228円
	深夜 (441単位)	4,903円	491円	981円	1,471円
1日に2回を超えて行う場合	昼間 (265単位)	2,946円	295円	590円	884円
	早朝夜間 (331単位)	3,680円	368円	736円	1,104円
	深夜 (398単位)	4,425円	443円	885円	1,328円

【 病院又は診療所の場合 】

サービス提供区分	算定項目	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
昼 間 (8時 ~ 18時)					
20分未満 (266単位)	看護師による場合	2,957円	296円	592円	888円
20分未満 (239単位)	准看護師による場合	2,657円	266円	532円	798円
30分未満 (399単位)	看護師による場合	4,436円	444円	888円	1,331円
30分未満 (359単位)	准看護師による場合	3,992円	400円	799円	1,198円
30分以上 (574単位)	看護師による場合	6,382円	639円	1,277円	1,915円
1時間未満 (517単位)	准看護師による場合	5,749円	575円	1,150円	1,725円
1時間以上 (844単位)	看護師による場合	9,385円	939円	1,877円	2,816円
1時間30分未満 (760単位)	准看護師による場合	8,451円	846円	1,691円	2,536円
早朝 (6時 ~ 8時)、 夜間 (18時 ~ 22時) 25%加算					
20分未満 (333単位)	看護師による場合	3,702円	371円	741円	1,111円
20分未満 (299単位)	准看護師による場合	3,324円	333円	665円	998円
30分未満 (499単位)	看護師による場合	5,548円	555円	1,110円	1,665円
30分未満 (449単位)	准看護師による場合	4,992円	500円	999円	1,498円
30分以上 (718単位)	看護師による場合	7,984円	799円	1,597円	2,396円
1時間未満 (646単位)	准看護師による場合	7,183円	719円	1,437円	2,155円
1時間以上 (1,055単位)	看護師による場合	11,731円	1,174円	2,347円	3,520円
1時間30分未満 (950単位)	准看護師による場合	10,564円	1,057円	2,113円	3,170円
深 夜 (22時 ~ 6時) 50%加算					
20分未満 (399単位)	看護師による場合	4,436円	444円	888円	1,331円
20分未満 (359単位)	准看護師による場合	3,992円	400円	799円	1,198円
30分未満 (599単位)	看護師による場合	6,660円	666円	1,332円	1,998円
30分未満 (539単位)	准看護師による場合	5,993円	600円	1,199円	1,798円
30分以上 (861単位)	看護師による場合	9,574円	958円	1,915円	2,873円

1時間未満 (776単位)	准看護師による場合	8,629円	863円	1,726円	2,589円
1時間以上 (1,266単位)	看護師による場合	14,077円	1,408円	2,816円	4,224円
1時間30分未満 (1,140単位)	准看護師による場合	12,676円	1,268円	2,536円	3,803円

【 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合 】

サービス提供区分	算定項目	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
通常の場合(月額定額制) (2,961単位) (2,902単位)	看護師による場合	32,926円	3,293円	6,586円	9,878円
	准看護師による訪問が 1回でもある場合	32,270円	3,227円	6,454円	9,681円
日割計算の場合 (1日につき) (97単位) (95単位)	看護師による場合	1,078円	108円	216円	324円
	准看護師による訪問が 1回でもある場合	1,056円	106円	212円	317円

加算名称	介護報酬額	利用者負担額			算定回数等
		1割	2割	3割	
緊急時訪問看護加算(Ⅰ) (訪問看護ステーション) (600単位)	6,672円	668円	1,335円	2,002円	1月につき
緊急時訪問看護加算(Ⅰ) (病院又は診療所) (325単位)	3,614円	362円	723円	1,085円	1月につき
緊急時訪問看護加算(Ⅱ) (訪問看護ステーション) (574単位)	6,382円	639円	1,277円	1,915円	1月につき
緊急時訪問看護加算(Ⅱ) (病院又は診療所) (315単位)	3,502円	351円	701円	1,051円	1月につき
特別管理加算(Ⅰ) (500単位)	5,560円	556円	1,112円	1,668円	1月につき
特別管理加算(Ⅱ) (250単位)	2,780円	278円	556円	834円	
専門管理加算(イ) (250単位)	2,780円	278円	556円	834円	1月につき
専門管理加算(ロ) (250単位)	2,780円	278円	556円	834円	1月につき

ターミナルケア加算 (2500 単位)	27,800 円	2,780 円	5,560 円	8,340 円	死亡月に1回
遠隔死亡診断補助加算 (150 単位)	1,668 円	167 円	334 円	501 円	死亡月に1回
初回加算 (I) (350 単位)	3,892 円	390 円	779 円	1,168 円	初回のみ、1回につき
初回加算 (II) (300 単位)	3,336 円	334 円	668 円	1,001 円	初回のみ、1回につき
退院時共同指導加算 (600 単位)	6,672 円	668 円	1,335 円	2,002 円	1回につき
看護・介護職員連携強化加算 (250 単位)	2,780 円	278 円	556 円	834 円	1月につき
看護体制強化加算 (I) (550 単位)	6,116 円	612 円	1,224 円	1,835 円	1月につき
看護体制強化加算 (II) (200 単位)	2,224 円	223 円	445 円	668 円	1月につき
口腔連携強化加算 (50 単位)	556 円	56 円	112 円	167 円	1月につき
複数名訪問看護加算 (I) (254 単位) (402 単位)	2,824 円	283 円	565 円	848 円	1回につき (30分未満)
	4,470 円	447 円	894 円	1,341 円	1回につき (30分以上)
複数名訪問看護加算 (II) (201 単位) (317 単位)	2,235 円	224 円	447 円	671 円	1回につき (30分未満)
	3,525 円	353 円	705 円	1,058 円	1回につき (30分以上)
長時間訪問看護加算 (300 単位)	3,336 円	334 円	668 円	1,001 円	1回につき
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数 の10%加算	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1回につき
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数 の5%加算	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1回につき
要介護5の者の場合 (+800 単位) 〈定期巡回・随時対応型訪問介護 看護事業所と連携する場合〉	8,896 円	890 円	1,780 円	2,669 円	1月につき
サービス提供体制強化加算 (I) 〈訪問看護ステーション及び 病院又は診療所〉 (6 単位)	66 円	7 円	14 円	20 円	1回につき

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 〈訪問看護ステーション及び 病院又は診療所〉(3単位)	33円	4円	7円	10円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 〈定期巡回・随時対応型訪問看護 事業所と連携する場合〉(50単位)	556円	56円	112円	167円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 〈定期巡回・随時対応型訪問看護 事業所と連携する場合〉(25単位)	278円	28円	56円	84円	1月につき

※ 当事業所と同一の建物若しくは同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者に対して訪問看護を行った場合は、上記金額の90/100となります。

当事業所と同一の建物若しくは同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の建物に居住する利用者に対して訪問看護を行った場合は上記金額の85/100となります。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問看護計画の見直しを行います。

※ 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある旨を説明し、同意を得た場合に加算します。

※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

なお、特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する状態の利用者に対して訪問看護を

- ① 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
- ② 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理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 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

行った場合に加算します。

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死

亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。

「その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

- イ 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及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、他系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、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、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※ 理学療法士等による訪問看護は、当訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算します。また、前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ・Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ・Ⅱ）及び看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ）のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算します。

※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。なお、退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

※ 退院時共同指導加算は入院若しくは入所中の者に対し、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を提供した場合に加算します。なお、初回加算を算定する場合は算定しません。

※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。

※ 複数名訪問看護加算Ⅰは、二人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。）が同時に訪問看護を行う場合（利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）に加算し、複数名訪問看護加算Ⅱは、看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に加算します。

※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（1時間以上1時間30分未満）に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。

※ サービス提供体制強化加算及び看護体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして大阪市に届け出た訪問看護事業所が、利用者に対して、訪問看護を行った場合に加算します。

※ 主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費

は算定せず、別途医療保険による提供となります。

※ 【利用料の支払いについて、事業者が法定代理受領を行わない場合】

上記に係る利用料は、利用者が全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。