

訪問看護料金表（介護保険）

介護保険によって訪問看護をご利用される場合には、1割又は2割、3割の負担額をお支払い頂きます。
詳細は下記でご案内致します。

令和3年4月1日

◆ 基本利用料

訪問時間	単位数×人件費割合の計算式	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
20分未満	$313+6 \text{ 単位} \times 11.12=3,547$	355円	710円	1,065円
30分未満	$470+6 \text{ 単位} \times 11.12=5,293$	530円	1,059円	1,588円
30分以上 60分未満	$821+6 \text{ 単位} \times 11.12=9,196$	920円	1,840円	2,759円
1時間以上 1時間30分未満	$1125+6 \text{ 単位} \times 11.12=12,576$	1,258円	2,516円	3,773円

* サービス提供体制強化加算を含む（1回につき6単位）

* 20分未満の算定は、「週1回以上20分以上の訪問看護を実施していること」が要件

◆ 理学療法士等による訪問看護

訪問時間	単位数×人件費割合の計算式	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
20分	$293+6 \text{ 単位} \times 11.12=3,324$	333円	665円	998円
40分	$293+6 \text{ 単位} \times 2 \times 11.12=6,649$	665円	1,330円	1,995円
60分	$293 \times 0.9+6 \text{ 単位} \times 3 \times 11.12=9,007$	901円	1,802円	2,703円

◆ 加算料金

加算	単位数×人件費割合の計算式	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
看護体制強化加算（Ⅰ）	$550 \text{ 単位} \times 11.12=6,116$	612円	1,224円	1,835円
看護体制強化加算（Ⅱ）	$200 \text{ 単位} \times 11.12=2,224$	223円	445円	668円
夜間加算（18時～22時）	所定単位数の25%加算			
早朝加算（6時～8時）	所定単位数の25%加算			
深夜加算（22時～6時）	所定単位数の50%加算			
特別管理加算（Ⅰ）※1	$500 \text{ 単位} \times 11.12=5,560$	556円	1,112円	1,668円
特別管理加算（Ⅱ）※2	$250 \text{ 単位} \times 11.12=2,780$	278円	556円	834円
緊急時訪問看護加算	$574 \text{ 単位} \times 11.12=6,382$	639円	1,277円	1,915円
ターミナル加算 ※3	$2000 \text{ 単位} \times 11.12=22,240$	2,224円	4,448円	6,672円
複数名訪問看護加算※4				
（Ⅰ） 30分未満	$254 \text{ 単位} \times 11.12=2,824$	283円	565円	848円
30分以上	$402 \text{ 単位} \times 11.12=4,470$	447円	894円	1,341円
複数名訪問看護加算※5				
（Ⅱ） 30分未満	$201 \text{ 単位} \times 11.12=2,235$	224円	447円	671円
30分以上	$317 \text{ 単位} \times 11.12=3,525$	353円	705円	1,058円
長時間訪問看護加算 90分以上	$300 \text{ 単位} \times 11.12=3,336$	1回につき 334円	1回につき 668円	1回につき 1,001円
退院時共同指導加算 ※6	$600 \text{ 単位} \times 11.12=6,672$	1回につき 668円	1回につき 1,335円	1回につき 2,002円
初回加算 ※7	$300 \text{ 単位} \times 11.12=3,336$	334円	668円	1,001円
看護・介護職員連携強化加算 *8	$250 \text{ 単位} \times 11.12=2,780$	278円	556円	834円

- * 1 在宅悪性腫瘍患者指導管理等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であること
- * 2 在宅酸素療法指導管理等受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること
- * 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行った場合
- * 4 同時に 2 人の看護師等が 1 人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- * 5 同時に看護師と看護補助者が 1 人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- * 6 入院中もしくは入所中の利用者に対し主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合 1 回限り算定
- * 7 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して看護提供した場合、初回月に算定。(退院時共同指導加算を算定する場合は算定できない)
- * 8 訪問看護事業所と連携し、[口腔・鼻腔・気管カニューレ内部の痰の吸引][胃瘻または腸瘻による経管栄養及び鼻腔栄養]について、利用者の計画作成や介護職員に対する助言等の支援を行った場合、1 月に 1 回算定。

* 利用者負担額（1 割）の算出方法

1 ヶ月のサービス合計単位数 × 11.12 円 = ○○円（1 円未満切り捨て）

○○円 - (○○円 × 0.9 (1 円未満切り捨て)) = △△円（利用者負担額）

※11.12 円は、横浜市（2 級地）の地域加算

* 利用者負担額（2 割）の算出方法

1 ヶ月のサービス合計単位数 × 11.12 円 = ○○円（1 円未満切り捨て）

○○円 - (○○円 × 0.8 (1 円未満切り捨て)) = △△円（利用者負担額）

※11.12 円は、横浜市（2 級地）の地域加算

* 利用者負担額（3 割）の算出方法

1 ヶ月のサービス合計単位数 × 11.12 円 = ○○円（1 円未満切り捨て）

○○円 - (○○円 × 0.7 (1 円未満切り捨て)) = △△円（利用者負担額）

※11.12 円は、横浜市（2 級地）の地域加算

○新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和 3 年 9 月末までの間、基本報酬に 0.1% 上乘せされます。(1 月につき)

◆その他

- ・ 利用料は医療費控除の対象となります。

疑問に感じた点は遠慮なく担当看護師にお尋ね下さい。

訪問看護料金表（介護予防）

介護保険によって訪問看護をご利用される場合には、1割又は2割、3割の負担額をお支払い頂きます。詳細は下記でご案内致します。

令和3年4月1日

◆ 基本利用料

訪問時間	単位数×人件費割合 の計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
20分未満	$302+6 \text{ 単位} \times 11.12=3,424$	343 円	685 円	1,028 円	
30分未満	$450+6 \text{ 単位} \times 11.12=5,070$	507 円	1,014 円	1,521 円	
30分以上 60分未満	$792+6 \text{ 単位} \times 11.12=8,873$	888 円	1,775 円	2,662 円	
1時間以上 1時間 30分未満	$1087+6 \text{ 単位} \times 11.12=$ $12,154$	1,216 円	2,431 円	3,647 円	

* サービス提供体制強化加算を含む（1回につき6単位）

* 20分未満の算定は、「週1回以上20分以上の訪問看護を実施していること」が要件

◆ 理学療法士等による訪問看護

訪問時間	単位数×人件費割合 の計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
20分	$283+6 \text{ 単位} \times 11.12=3,213$	322 円	643 円	964 円	
40分	$283+6 \text{ 単位} \times 2 \times 11.12=6,427$	643 円	1,286 円	1,929 円	
60分	$283 \times 0.5+6 \text{ 単位} \times 3 \times 11.12=$ $4,937$	494 円	988 円	1,482 円	

◆ 加算料金

加算	単位数×人件費割合の 計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
看護体制強化加算	$100 \text{ 単位} \times 11.12=1,112$	112 円	223 円	334 円	
夜間加算 (18時～22時)	所定単位数の25%加算				
早朝加算 (6時～8時)	所定単位数の25%加算				
深夜加算 (22時～6時)	所定単位数の50%加算				
特別管理加算（Ⅰ） *1	$500 \text{ 単位} \times 11.12=5,560$	556 円	1,112 円	1,668 円	
特別管理加算（Ⅱ） *2	$250 \text{ 単位} \times 11.12=2,780$	278 円	556 円	834 円	
緊急時訪問看護加算	$574 \text{ 単位} \times 11.12=6,382$	639 円	1,277 円	1,915 円	

加算	計算式	自己負担 1 割分	自己負担 2 割分	自己負担 3 割分	適 応
複数名訪問看護加算 (Ⅰ) 30分未満 *3 30分以上	254 単位×11.12=2,824 402 単位×11.12=4,470	283 円 447 円	565 円 894 円	848 円 1,341 円	
複数名訪問看護加算 (Ⅱ) 30分未満 *4 30分以上	201 単位×11.12=2,235 317 単位×11.12=3,525	224 円 353 円	447 円 705 円	671 円 1,058 円	
長時間訪問看護加算 90分以上	300 単位×11.12=3,336	1 回につき 334 円	1 回につき 668 円	1 回につき 1,001 円	
退院時共同指導加算 *5	600 単位×11.12=6,672	1 回につき 668 円	1 回につき 1,335 円	1 回につき 2,002 円	
初 回 加 算 *6	300 単位×11.12=3,336	334 円	668 円	1,001 円	

- *1 在宅悪性腫瘍患者指導管理等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であること
- *2 在宅酸素療法指導管理等受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること
- *3 同時に2人の看護師等が1人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- *4 同時に看護師と看護補助者が1人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- *5 入院中もしくは入所中の利用者に対し主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合1回限り算定
- *6 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して看護提供した場合、初回月に算定。(退院時共同指導加算を算定する場合は算定できない)

*利用者負担額(1割)の算出方法

1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)
 〇〇円－(〇〇円×0.9(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)
 ※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

*利用者負担額(2割)の算出方法

1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)
 〇〇円－(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)
 ※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

*利用者負担額(3割)の算出方法

1ヶ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)
 〇〇円－(〇〇円×0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)
 ※11.12円は、横浜市(2級地)の地域加算

○新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せされます。