

(3) 訪問看護料金表 【 介護予防 】

令和4年4月1日現在
地域単価 10.21円

1 介護予防訪問看護の介護報酬に係る費用		(単位数)	利用者の負担額(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
介護予防訪問看護費 (1回につき)	所要時間20分未満	302	309	617	925
	所要時間30分未満	450	460	919	1,379
	所要時間30分以上1時間未満	792	809	1,618	2,426
	所要時間1時間以上1時間30分未満	1,087	1,110	2,220	3,330
	理学療法士等による訪問の場合 1回につき	283	289	578	867

注) 理学療法士等による訪問を1日に2回を超えた場合 上記単位数の50%減
 注) 同一敷地内建物等に対する減算に該当する場合 上記単位数の10%減
 注) 同一の建物に20人以上居住する利用者に対して行う場合 上記単位数の10%減
 注) 同一の建物に50人以上居住する利用者に対して行う場合 上記単位数の15%減
 注) 准看護師が指定訪問看護を行った場合 上記単位数の10%減

注) 夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合 上記単位数の25%増
 注) 深夜(22:00~6:00)の場合 上記単位数の50%増

2 その他加算等		(単位数)	利用者の負担額(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
複数名訪問加算(I)	30分未満 1回につき	+254	260	519	778
	30分以上 1回につき	+402	411	821	1,232
複数名訪問加算(II)	30分未満 1回につき	+201	206	411	616
	30分以上 1回につき	+317	324	648	971
長時間訪問看護加算	1回につき	+300	307	613	919
緊急時訪問看護加算	1月につき	+574	586	1,172	1,758
特別管理加算(I)	1月につき	+500	511	1,021	1,532
特別管理加算(II)	1月につき	+250	256	511	766
12月を超える理学療法士等による訪問	1回につき	-5	-5	-10	-15
初回加算	初回のみ	+300	307	613	919
退院時共同指導加算	1回につき	+600	613	1,226	1,838

注) 利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担金額による

3 保険適用外の料金		料金(円)
交通費	片道1Km未満	200
	片道1Km以上	300
エンゼルケア料	処置料	15,000
キャンセル料	前営業日までに連絡あり	無料
	前営業日までに連絡なし	1,000
日常生活用品費	日常生活用品、物品など	実費相当額