|                  |                                           |                                          |                           |                  | 自己負担額の目安・円 |       |       |
|------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|------------------|------------|-------|-------|
|                  | 項目                                        |                                          |                           | 利用料・円            | 1割         | 2割    | 3割    |
|                  | 訪問看護基本療養費<br>(I)<br>(1日につき)               |                                          | 週3日まで30分以上                | 5,550<br>(5,050) | 555        | 1,110 | 1,665 |
| 基                |                                           |                                          | 週4日以降30分以上                | 6,550<br>(6,050) | 655        | 1,310 | 1,965 |
| 本療養費             | 訪問看護基本療養費<br>(Ⅱ)<br>(同一建物居住者)<br>(1日につき)  | 同<br>2 一<br>人<br>に<br>3 同<br>人<br>日<br>比 | 週3日まで30分以上                | 5,550<br>(5,050) | 555        | 1,110 | 1,665 |
|                  |                                           |                                          | 週4日以降30分以上                | 6,550<br>(6,050) | 655        | 1,310 | 1,965 |
|                  |                                           |                                          | 週3日まで30分以上                | 2,780<br>(2,530) | 278        | 556   | 834   |
|                  |                                           |                                          | 週4日以降30分以上                | 3,280<br>(3,030) | 328        | 656   | 984   |
|                  |                                           |                                          |                           | () 准看護師          | 師の場合       |       |       |
| 管                | 訪問看護基本療養費(Ⅲ)<br>(1日につき)<br>機能強化型訪問看護療養費 3 |                                          | 入院中(外泊時1~2回)              | 8,500            | 850        | 1,700 | 2,550 |
| 理                |                                           |                                          | 月の初日                      | 8,700            | 870        | 1,740 | 2,610 |
| 療                |                                           |                                          | 2日目以降                     | 3,000            | 300        | 600   | 900   |
| 養                |                                           |                                          | 月の初日                      | 7,670            | 767        | 1,534 | 2,301 |
| 費                | (強化型以外)                                   |                                          | 2日目以降                     | 3,000            | 300        | 600   | 900   |
|                  | (301777)                                  |                                          |                           |                  |            |       |       |
| 加算               | 難病等複数回訪問看護加算                              |                                          | 1日2回                      | 4,500            | 450        | 900   | 1,350 |
|                  |                                           |                                          | 1日3回以上                    | 8,000            | 800        | 1,600 | 2,400 |
|                  | 乳幼児加算                                     |                                          | ※別に厚生労働大臣が<br>定める者に該当する場合 | 1,800            | 180        | 360   | 540   |
|                  |                                           |                                          | 上記以外                      | 1,300            | 130        | 260   | 390   |
|                  | 緊急訪問看護加算                                  |                                          | 14回/月まで                   | 2,650            | 265        | 530   | 795   |
|                  | (診療所又は在宅支援病院の指示のもと、<br>1日につき1回限り)         |                                          | 15回/月以降                   | 2,000            | 200        | 400   | 600   |
|                  | 複数名訪問看護加算                                 | 看護師                                      | 1日1回の場合                   | 4,500            | 450        | 900   | 1,350 |
|                  |                                           |                                          | 1日2回の場合                   | 9,000            | 900        | 1,800 | 2,700 |
|                  |                                           |                                          | 1日3回の場合                   | 14,500           | 1,450      | 2,900 | 4,350 |
|                  |                                           | 看護師                                      | 1日1回の場合                   | 3,800            | 380        | 760   | 1,140 |
|                  |                                           | +                                        | 1日2回の場合                   | 7,600            | 760        | 1.520 | 2,280 |
|                  |                                           | 准看護師                                     | 1日3回の場合                   | 12,400           | 1,240      | 2,480 | 3,720 |
|                  |                                           | 看護補助者等(週1日)                              |                           | 3,000            | 300        | 600   | 900   |
|                  | 長時間訪問看護加算/90分超え(要件により                     |                                          | 週1~3回限り)                  | 5,200            | 520        | 1,040 | 1,560 |
|                  | 24時間対応体制加算<br>(月1回)                       |                                          | 護業務の負担軽減の<br>組みを行っている場合   | 6,800            | 680        | 1,360 | 2,040 |
|                  | 精神科訪問看護は除く                                |                                          | 上記以外                      | 6,520            | 652        | 1,304 | 1,956 |
|                  | 1011110013101011011                       | 悪性腫瘍、気管切開、気管カニュー<br>レ、留置カテーテル            |                           | 5,000            | 500        | 1,000 | 1,500 |
|                  | 特別管理加算(月1回)                               | 自己腹膜還流、血液透析、在宅酸素、中心静脈栄養、経管栄養、自己導尿、       |                           | 2,500            | 250        | 500   | 750   |
|                  |                                           | 持続陽圧呼吸、自己疼痛管理、肺高血<br>圧、人工肛門・膀胱、点滴注射管理、   |                           |                  |            |       |       |
|                  | 真皮を超える褥瘡                                  |                                          |                           |                  |            |       |       |
|                  | 退院時共同指導加算(1回、別表7、8は2回/適応時)                |                                          |                           | 8,000            | 800        | 1,600 | 2,400 |
|                  | 退院時共同特別管理指導加算(上記に加え、特別加算の対象のみ)            |                                          |                           | 2,000            | 200        | 400   | 600   |
|                  | 退院時支援指導加算(退院日/適応時/複数回に渡る指導を要する際)          |                                          |                           | 6,000            | 600        | 1,200 | 1,800 |
|                  | 在宅患者連携指導加算(適応月/月1回まで)                     |                                          |                           | 3,000            | 300        | 600   | 900   |
|                  | 夜間・早朝訪問看護加算(18-22時/6-8時)(1日1回まで)          |                                          |                           | 2,100            | 210        | 420   | 630   |
|                  | 深夜訪問看護加算 (22-翌6時) (1日1回まで)                |                                          |                           | 4,200            | 420        | 840   | 1,260 |
|                  | 在宅患者緊急時等カンファレンス加算(適応月/月2回まで)              |                                          |                           | 2,000            | 200        | 400   | 600   |
|                  | 看護・介護職員連携強化加算                             |                                          |                           | 2,500            | 250        | 500   | 750   |
|                  | 精神科重傷患者支援管理連携加算                           |                                          |                           | 8,400<br>5,800   | 840        | 1,680 | 2,520 |
|                  | (適応時月1回、6月を限度)                            |                                          |                           |                  | 580        | 1,160 | 1,740 |
| 訪問看護情報提供療養費(月1回) |                                           |                                          |                           | 1,500<br>25,000  | 150        | 300   | 450   |
| <u> </u>         | 訪問看護ターミナルケア療養費(適応時 1つのステーションのみ)           |                                          |                           |                  | 2,500      | 5,000 | 7,500 |
|                  | 訪問看護ターミナルケア療養費2(適応時 1つのステーションのみ)          |                                          |                           |                  | 1,000      | 2,000 | 3,000 |
| ※ 超重症児又は準超重症児    |                                           |                                          |                           |                  |            |       |       |

特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する疾病等の小児 特掲診療料の施設基準等別表第八に該当する小児

医療保険給付対象外の訪問看護利用料金は全額自己負担で利用できます