

介護保険料金表(2024年6月～)

看護職員による訪問		保険単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護 I 1	20分未満	314	3,579円	358円	716円	1,074円
訪問看護 I 2	30分未満	471	5,369円	537円	1,074円	1,611円
訪問看護 I 3	30分以上60分未満	823	9,382円	939円	1,877円	2,815円
訪問看護 I 4	60分以上90分未満	1128	12,859円	1,286円	2,572円	3,858円
介護予防訪問看護 I 1	20分未満	303	3,454円	346円	691円	1,037円
介護予防訪問看護 I 2	30分未満	451	5,141円	515円	1,029円	1,543円
介護予防訪問看護 I 3	30分以上60分未満	794	9,051円	906円	1,811円	2,716円
介護予防訪問看護 I 4	60分以上90分未満	1090	12,426円	1,243円	2,486円	3,728円

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問						
訪問看護 I 5	20分未満	294	3,351円	336円	671円	1,006円
訪問看護 I 5 ×2	40分未満	588	6,703円	671円	1,341円	2,011円
訪問看護 I 5・2超	60分未満	795	9,063円	907円	1,813円	2,719円
介護予防訪問看護 I 5	20分未満	284	3,237円	324円	648円	972円
介護予防訪問看護 I 5×2	40分未満	568	6,475円	648円	1,295円	1,943円
介護予防訪問看護 I 5・2超	60分未満	426	4,856円	486円	972円	1,457円

該当する場合に1ヶ月につき1回算定する加算						
初回加算(I)		350	3,990円	399円	798円	1,197円
新規に訪問看護計画書を作成、病院等退院日又は介護保険施設退所日に初回訪問看護を行った場合						
初回加算(II)		300	3,420円	342円	684円	1,026円
新規に訪問看護計画書を作成/2月間サービス提供がない場合や介護区分の変更があった場合も算定						
特別管理加算(I)		500	5,700円	570円	1,140円	1,710円
医療機器を使用している特別な管理が必要な以下(イ)のいずれかに該当する状態の方 (イ)在宅悪性腫瘍患者指導管理/在宅気管切開患者指導管理を受けている/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						
特別管理加算(II)		250	2,850円	285円	570円	855円
医療機器を使用している特別な管理が必要な(ロ)～(ホ)のいずれかに該当する状態の方 (ロ)以下いずれかの管理を受けている 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/在宅中心静脈栄養指導管理/在宅成分栄養経管栄養指導管理/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/在宅肺高血圧症患者指導管理 (ハ)人工肛門または人工膀胱を設置している (ニ)真皮を超える褥瘡 (ホ)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						
緊急時(介護予防)訪問看護加算(I)		600	6,840円	684円	1,368円	2,052円
24時間緊急の連絡や相談・訪問対応を希望された場合						

その他該当する場合に算定する加算						
退院時共同指導加算	退院・退所1回につき※	600	6,840円	684円	1,368円	2,052円
退院又は退所に当たり、主治医等と連携して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 ※特別な管理を必要とする場合は退院・退所1回につき2回まで/初回加算を算定の場合は算定しない						
長時間訪問看護加算	1回につき	300	3,420円	342円	684円	1,026円
特別な管理を必要とする方で1時間30分を超えて訪問看護を提供した場合						
複数名訪問看護加算(I)	30分未満/1回につき	254	2,895円	290円	579円	869円
複数の看護師・理学療法士等	30分以上/1回につき	402	4,582円	459円	917円	1,375円
複数名訪問看護加算(II)	30分未満/1回につき	201	2,291円	230円	459円	688円
看護師等と看護補助者	30分以上/1回につき	317	3,613円	362円	723円	1,084円
ターミナルケア加算	お亡くなりの方につき	2500	28,500円	2,850円	5,700円	8,550円
主治医との連携の下に、ターミナルケアに係る計画、支援体制について利用者とその家族に説明し、同意を得てターミナルケアを行っていること/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						
口腔連携強化加算	1月につき1回	50	570円	57円	114円	171円
診療報酬C000(歯科訪問診療料1～3)の算定実績がある歯科医療機関の医師等と相談等連携を行い、看護師等が口腔の健康状態の評価を実施した、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、その評価結果を情報提供した場合						
夜間(18:00～22:00)の訪問	所定単位の25%増し					
早朝(6:00～8:00)の訪問	所定単位の25%増し					
深夜(22:00～6:00)の訪問	所定単位の50%増し					
【緊急時(介護予防)訪問看護加算を算定している場合】 左記の夜間・早朝・深夜の時間帯に計画外に行った訪問のうち、月の2回目以降につき1訪問毎に左記(25%又は50%)を加算						

リハビリテーションの減算						
特定事業所の減算	サービス単位毎	△ 8	△ 91円	△ 10円	△ 19円	△ 28円
理学療法士等による訪問看護/介護予防訪問看護に適用						
介護予防12ヶ月超の減算	サービス単位毎	△ 15	△ 171円	△ 18円	△ 35円	△ 52円
開始より12ヶ月を超えた理学療法士等による介護予防訪問看護に適用						

◇上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間でなく、ケアプランに定められた時間を基準となります。

◇介護給付及び介護予防給付の範囲を超えたサービス料金は自己負担となります。

◇上表は1訪問当たりの料金となります。実際の請求額は【表の負担額×訪問回数】と一致しない場合がございます。

【計算方法】① 保険単位×訪問回数×東京都地域単価11.4円=(A)←1円未満切捨

② (A)×保険負担割合=(B)←1円未満切捨

③ (A)-(B)=ご利用者様負担額