

介護保険の方（要介護認定の方）

単位：円

令和6年6月より

訪問看護基本利用料 (1回の利用につき)		基本料金	個人負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
30分未満	時間内(8時～17時)	4,710	471	942	1,413
	早朝 (6時～8時)	5,890	589	1,178	1,766
	夜間 (18時～22時)				
	深夜 (22時～翌朝6時)	7,070	707	1,413	2,120
30分～60分未満	時間内(8時～17時)	8,230	823	1,646	2,469
	早朝 (6時～8時)	10,290	1,029	2,058	3,086
	夜間 (18時～22時)				
	深夜 (22時～翌朝6時)	12,350	1,235	2,469	3,704
60分～90分未満	時間内(8時～17時)	11,280	1,128	2,256	3,384
	早朝 (6時～8時)	14,100	1,410	2,820	4,230
	夜間 (18時～22時)				
	深夜 (22時～翌朝6時)	16,920	1,692	3,384	5,076

加算		基本料金	個人負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
初回加算Ⅰ	1月に1回	3,500	350	700	1,050
初回加算Ⅱ	1月に1回	3,000	300	600	900
退院時共同指導加算	1回につき	6,000	600	1,200	1,800

病状によって加算されるもの 1回につき算定			基本料金	個人負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
複数名訪問加算Ⅰ	看護師2名で訪問の場合	30分未満	2,540	254	508	762
		30分以上	4,020	402	804	1,206
複数名訪問加算Ⅱ	看護師と看護補助者で訪問の場合	30分未満	2,010	201	402	603
		30分以上	3,170	317	634	951
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者において90分以上の時算定		3,000	300	600	900

区分支給限度基準額の算定対象外となる加算		基本料金	個人負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
特別管理加算Ⅰ	1月につき	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算Ⅱ	1月につき	2,500	250	500	750
緊急時訪問看護加算Ⅱ	1月につき	5,740	574	1,148	1,722
ターミナルケア加算	1回のみ	2,500	250	500	750
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1回につき	60	6	12	18

※安来市以外の方は、交通費は実費となります。

その他の実費 エンゼルケア 5,000円

訪問看護ステーションのぎ
管理者 大江範江

介護保険予防の方（要支援認定の方）

令和6年6月より

単位：円

訪問看護基本利用料 (1回の利用につき)			基本料金	個人負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
30分未満	時間内(8時～17時)		4,510	451	902	1,353
	早朝 (6時～8時)		5,640	564	1,128	1,691
	夜間 (18時～22時)					
	深夜 (22時～翌朝6時)		6,770	677	1,353	2,030
30分～60分未満	時間内(8時～17時)		7,940	794	1,588	2,382
	早朝 (6時～8時)		9,930	993	1,985	2,978
	夜間 (18時～22時)					
	深夜 (22時～翌朝6時)		11,910	1,191	2,382	3,573
60分～90分未満	時間内(8時～17時)		10,900	1,090	2,180	3,270
	早朝 (6時～8時)		13,630	1,363	2,725	4,088
	夜間 (18時～22時)					
	深夜 (22時～翌朝6時)		16,350	1,635	3,270	4,905

加算		基本料金	個人負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
初回加算Ⅱ	1月に1回	3,000	300	600	900
退院時共同指導加算	1回につき	6,000	600	1,200	1,800

病状によって加算されるもの 1回につき算定			基本料金	個人負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
複数名訪問加算Ⅰ	看護師2名 で訪問の場合	30分未満	2,540	254	508	762
		30分以上	4,020	402	804	1,206
複数名訪問加算Ⅱ	看護師と看護補助者で 訪問の場合	30分未満	2,010	201	402	603
		30分以上	3,170	317	634	951
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者において 90分以上の時算定		3,000	300	600	900

区分支給限度基準額の算定対象外となる加算		基本料金	個人負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
特別管理加算Ⅰ	1月につき	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算Ⅱ	1月につき	2,500	250	500	750
緊急時訪問看護加算	1月につき	5,740	574	1,148	1,722
ターミナルケア加算	1回のみ	25,000	2,500	5,000	7,500
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1回につき	60	6	12	18

※安来市以外の方は、交通費は実費となります。

その他の実費 エンゼルケア 5,000円

訪問看護ステーションのぎ
管理者 大江範江