

阪井カルフル・ド・ルポ(看多機) 利用料金表【医療保険】

令和7年5月1日～

1.管理療養費

単位(円)

区分	月の日数	基本療養費	負担金額		
			1割	2割	3割
訪問看護管理療養費(月の初日)	月の初日	7,670	767	1,534	2,301
訪問看護管理療養費1	2日目以降	3,000	300	600	900
訪問看護管理療養費2		2,500	250	500	750

2.基本療養費

単位(円)

区分	週の日数	利用料金 (円/回)	負担金額		
			1割	2割	3割
訪問看護基本療養費Ⅰ(1日につき)	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
	週4日目以降※1	6,550	655	1,310	1,965
訪問看護基本療養費Ⅱ(1日につき) ※同一建物への訪問	週3日まで	2,780	278	556	834
	週4日目以降	3,280	328	656	984
訪問看護基本療養費Ⅲ ※在宅療養に備えた一時的な外泊	入院中1回 ※2	8,500	850	1,700	2,550

※ 医療保険における訪問看護は、原則1日1回、週3日までとなっています。

ただし、病名等によっては、複数回訪問や90分以上の訪問、週4日以上が訪問が可能です。

※1 週は日曜日を起点とするため、前月から続く訪問の場合は、月の1日目であっても週4日目以降を算定する場合があります

※2 <表1><表2>の対象者は、入院中2回まで算定できます。

3.加算料金表(状況・要望に応じて加算する利用料)

単位(円)

項 目		金 額	負担金額		
			1割	2割	3割
難病等複数回訪問加算 <表1><表2>、特指示*の対象者	2回	4,500 /日	450	900	1,350
	3回以上	8,000 /日	800	1,600	2,400
長時間訪問看護加算 <表2>、特指示対象者に90分以上の看護を実施		5,200 /週	520	1,040	1,560
複数名訪問看護加算 <表1><表2>特指示 他必要と判断された者	看護師	4,500 /週	450	900	1,350
	准看護師	3,800 /週	380	760	1,140
	看護補助者	3,000 /週	300	600	900
夜間・早朝訪問看護加算	18～22時、6～8時	2,100 /回	210	420	630
深夜訪問看護加算	22時～6時	4,200 /回	420	840	1,260
24時間対応体制加算		6,520 /月	652	1,304	1,956
特別管理加算	<表2>①の対象者	5,000 /月	500	1,000	1,500
	<表2>②の対象者	2,500 /月	250	500	750
退院時共同指導加算	<表1><表2>は2回まで	8,000 /指導日	800	1,600	2,400
特別管理指導加算(退院後)	<表2>対象者は更に加算	2,000 /加算	200	400	600
緊急訪問看護加算(月14日目まで)		2,650 /加算	265	530	795
緊急訪問看護加算(月15日目以降)		2,000 /加算	200	400	600

項 目	金 額	負担金額		
		1割	2割	3割
退院支援指導加算 ＜表1＞＜表2＞、必要が認められた者	600 /退院日 以降	600	1,200	1,800
訪問看護情報提供療養費	150 /月	150	300	450
訪問看護ターミナルケア療養費	2,500	250	500	750

3.その他の費用(保険適用外の料金)

項 目	金 額
死後の処置料金	10,000

◆基準告示第2の1に規定する疾病等(厚生労働省告示第82号)

第2 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

1 週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって次のいずれかに該当する者

〈表1〉 (1)特掲診療料の施設基準等「別表第7」に掲げる疾病等の者

末期の悪性腫瘍・多発性硬化症・重症筋無力症・スモン・筋萎縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症・ハンチントン病・進行性筋ジストロフィー症・パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって、生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る))・多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症およびシャイ・ドレーガー症候群)・プリオン病・亜急性硬化性全脳炎・ライソゾーム病・副腎白質ジストロフィー・脊髄性筋萎縮症・球脊髄性筋萎縮症・慢性炎症性脱髄性多発神経炎・後天性免疫不全症候群・頸髄損傷の患者または人工呼吸器を装着している患者

※ 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者

介護保険の利用者でも、訪問看護は医療保険の扱いになります。

〈表2〉 (2)特掲診療料の施設基準等「別表第8」に掲げる者

①	☐ 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
	☐ 気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者
②	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、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続腸圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態の者
	☐ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
	☐ 真皮を越える褥瘡の状態にある者
	☐ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

※ 特別管理加算の対象者

※ 急性増悪により主治医から特別訪問看護指示書が出された場合、その期間(最大2週間)は医療保険の適用となります。

①気管カニューレ ②真皮を越える褥瘡に該当する方は最大4週間