

【介護保険】訪問看護ステーション はーとぷらす 訪問看護料金表

令和8年6月1日現在

基本料金			算定回数	金額 (円)	利用者負担（円）		
					1 割	2 割	3 割
訪問看護費	看護師による 訪問	20分未満	1回につき	3,140	314	628	942
		30分未満	1回につき	4,710	471	942	1,413
		30分以上60分未満	1回につき	8,230	823	1,646	2,469
		60分以上90分未満	1回につき	11,280	1128	2,256	3,384
	理学療法士等 による訪問	1 回（20分以上）	1回につき	2,940	294	588	882
		1日に3回以上の場合	1回につき	所定単位数の100分の90			
介護予防訪問看護費	看護師による 訪問	20分未満	1回につき	3,030	303	606	909
		30分未満	1回につき	4,510	451	902	1,353
		30分以上60分未満	1回につき	7,940	794	1,588	2,382
		60分以上90分未満	1回につき	10,900	1090	2,180	3,270
	理学療法士等 による訪問	1回（20分以上）	1回につき	2,840	284	568	852
		1日に3回以上の場合	1回につき	所定単位数の100分の50			

加算料金	算定回数	金額 (円)	利用者負担（円）		
			1割	2割	3割
早朝・夜間加算 (夜間：18：00～22：00、早朝：6：00～8：00)	基本単位の25％割増				
深夜加算（22：00～6：00）	基本単位の50％割増				
☆1 緊急時訪問看護加算Ⅰ（注1） 利用者の同意を得て1か月につき1回算定する	月1回	6,000	600	1,200	1,800
特別管理加算（適用項目に○）（注2） 下記の医療的ケアを受けている方となります。 （Ⅰ） 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状態、気管カニューレを使用している状態、留置カテーテルを使用している状態	月1回	5,000	500	1,000	1,500
（Ⅱ） 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を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態	月1回	2,500	250	500	750

☆2 ターミナルケア加算（注3） （主治医と連携してターミナルケアを計画的に行っており、死亡日前14日以内に2日以上 of ターミナルケアを行った場合）		実施月に1回	25,000	2,500	5,000	7,500
長時間訪問看護加算（1時間30分超） 特別管理加算対象者		1回につき	3,000	300	600	900
☆3 複数名訪問看護加算（Ⅰ） （複数の看護師との訪問）	30分未満	1回につき	2,540	254	508	762
	30分以上	1回につき	4,020	402	804	1206
☆3 複数名訪問看護加算（Ⅱ） （看護補助者との訪問）	30分未満	1回につき	2,010	201	402	603
	30分以上	1回につき	3,170	317	634	951
☆4 初回加算Ⅰ（退院当日に新規利用開始時）		初回訪問時	3,500	350	700	1050
初回加算Ⅱ（新規に利用開始）		初回訪問時	3,000	300	600	900
☆5 退院時共同指導加算		退院時又は退所時1回	6,000	600	1,200	1,800
☆6 介護職員等処遇改善加算		1ヶ月あたりの総単位数の1.8%				

【加算について】

- ☆1 緊急時訪問看護加算Ⅰ：24時間訪問看護への電話連絡が可能で、必要時には休日や時間外でも緊急訪問をします。時間外の緊急訪問を行った場合は所要時間に応じた所定単位を算定します。一月のうち2回目以降の早朝・夜間・深夜の訪問には加算を算定します。緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制を整備してます。
- ☆2 ターミナルケア加算：ターミナルケアとは、ご自宅で終末期を過ごしたいとお考えの方に、少しでも安心して楽にお過ごしいただけるように、訪問看護の体制・多職種連携を強化しお手伝い致します。死亡日を含む15日以内に2日以上 of 訪問看護を実施していること。終末期ケアの支援体制について、主治医との連携のもと、連絡先、緊急時の注意事項等について、ご利用者、ご家族等に対して説明を行い、同意を得ます。ご不明な点は、担当看護師等にご相談ください。
- ☆3 複数名訪問加算：下記の方が対象となり、ご利用者の同意を得て算定します。
- ① 利用者の身体的理由（体重が重いなど）により、1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
 - ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
 - ③ その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められた場合
- ☆4 初回加算Ⅰ：新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合に算定します。
- 初回加算Ⅱ：新規に訪問看護計画書を作成した時に算定します。
- ☆5 退院時共同指導加算：病院や介護老人保健施設に入院、入所中の方が退院または退所するにあたって、訪問看護師が病院等に出向き（または、テレビ電話等により）、医師・看護師等と共同して、居宅における療養上必要な指導を行った場合に算定します。
- ☆6 介護職員等処遇改善加算：訪問看護ステーションで働くスタッフの給与や職場環境を改善するため介護保険の介護報酬に上乗せされる加算です。区分支給限度基準額の対象外です。
- 注1～3 緊急時訪問看護加算・特別管理加算・ターミナルケア加算は、区分支給限度基準額の対象外となり、利用料は1割または2割・3割です。

その他の費用

交通費	通常の事業実施地域を越えて居宅を訪問する場合 ●自動車利用：通常の事業実施地域を越えた部分から1 kmごとに10円 ●公共交通機関利用：実費 ※有料駐車場を利用した場合は別途料金を請求させていただきます
死後の処置料	15,000円

1か月のご利用料の目安

サービス内容	回数 / 月	金 額
訪問看護（ ）分未満	回	
理学療法士等（ ）分/1回	回	
緊急時訪問看護加算	1回/月	
特別管理加算 I ・ II	1回/月	
初回加算 I ・ II	初回訪問時	
退院時共同指導加算1回・2回	回	
介護職員等処遇改善加算	1回/月	
合計		

月により、訪問回数が変わりますので、料金も変動します。
下記に提示した金額は目安になることをご了承ください。

約 _____ 円

私は、上記料金内容の説明を受け、同意いたしました。

年 月 日

利用者氏名 _____

代筆者氏名 _____ 続柄（ ）
代筆理由 ☐手が不自由 ☐認知症 ☐その他（ ）

代理人氏名 _____