

別紙料金表（介護保険 要介護用）

介護保険による訪問看護の場合は、要介護度により区分支給限度額が決まっています。その範囲内であれば、自己負担金は利用料の1割、2割または3割、基準利用限度額を超えた分の利用料は全額自己負担になります。

＊特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象外です。

訪問看護費＋加算分＋その他（自費）の合計が利用料金となります。

＊理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものであり、看護職員の訪問看護の代わりであることとします。

※訪問看護費

令和8年9月1日改訂版

時間	単位	利用料	自己負担額		
			1割	2割	3割
20分未満（昼間を除く）	314 単位	3,271 円	328 円	655 円	982 円
30分未満	471 単位	4,907 円	491 円	982 円	1,473 円
30分～1時間未満	823 単位	8,575 円	858 円	1,715 円	2,573 円
1時間～1時間30分まで	1,128 単位	11,753 円	1,176 円	2,351 円	3,526 円
※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合	1回（20分以上）：294 単位 （6回/週迄）	3,063 円	307 円	613 円	919 円

※以下①又は②の場合、1回につき8単位を所定単位数から減算します。

①前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合。

②算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していない事業所において、理学療法士等が訪問看護を行う場合。

＊早朝・夜間・深夜加算（予定訪問の場合）

時間	加算
早朝（6時から8時）	所要単位数の 25/100
夜間（18時から22時）	
深夜（22時から6時）	所要単位数の 50/100

※准看護師が訪問した場合は、所定の単位数の100分の90に相当する金額になります。

加算

項目	単位	利用料	自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
退院時共同指導加算	600単位	6,252 円	626 円	1,251 円	1,876 円
初回加算（Ⅰ）	350単位	3,647 円	365 円	730 円	1,095 円
初回加算（Ⅱ）	300単位	3,126 円	313 円	626 円	938 円
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（月に1回）	600単位	6,252 円	626 円	1,251 円	1,876 円
特別管理加算（Ⅰ）（月に1回）	500単位	5,210 円	521 円	1,042 円	1,563 円
特別管理加算（Ⅱ）（月に1回）	250単位	2,605 円	261 円	521 円	782 円
ターミナルケア加算（死亡月に1回）	2,500 単位	26,050 円	2,605 円	5,210 円	7,815 円
長時間訪問看護加算	300単位	3,126 円	313 円	626 円	938 円
複数名訪問看護加算（Ⅰ）（30分未満）	254単位	2,647 円	265 円	530 円	794 円
複数名訪問看護加算（Ⅰ）（30分以上）	402単位	4,188 円	419 円	838 円	1,257 円
複数名訪問看護加算（Ⅱ）（30分未満）	201単位	2,094 円	210 円	419 円	629 円
複数名訪問看護加算（Ⅱ）（30分以上）	317単位	3,303 円	331 円	661 円	991 円
看護・介護職員連携強化加算	250単位	2,605 円	261 円	521 円	782 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3 単位	31 円	3 円	6 円	9 円
口腔連携強化加算	50単位	521 円	53 円	105 円	157 円
介護職員等処遇改善加算（月に1回）	介護報酬創単位数×1.8%×10.42				

※退院時共同指導加算は、入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に初回の指定訪問看護を行った場合に算定します。また初回加算を算定する場合は算定しません。

※初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

※緊急時訪問看護加算は、24 時間対応できる体制を整備し、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定します。なお、同意書面は別添のとおりです。

※特別管理加算は、別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする状態とは、次のとおりです。

- 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、強心剤持続投与指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- 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、在宅持続陽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

- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 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

特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に算定します。

※ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その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（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に算定します。

※長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に算定します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。

※複数名訪問加算は、複数の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する)、又は看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により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等)に算定します。

※看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に算定します。

※サービス提供体制強化加算とは次のとおりです。

①すべての看護師等について、一人ひとりの研修計画を作成し、その計画に従って研修（外部における研修を含む）を実施している、または実施を予定

②ご利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項の伝達、または看護師等への技術指導を目的とした会議を定期的開催

③すべての看護師等に対して、健康診断等を定期的実施

④看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者が占める割合が30%以上

※口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときに算定します。

※地域区分別の単価(6級地 10.42円)を含んでいます。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

*その他の費用（実費）	保険適応外
交通費（サービス実施区域外）	通常の事業の実施地域内・・・無料 通常の事業の実施地域外・・・300円
キャンセル料	訪問に際して利用者が不在であった場合、その利用料（自己負担分と介護報酬料）の50％を請求致します。キャンセルされる場合は、必ず当日の朝8：45までにご連絡ください。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求致しません。	
サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道等の費用	利用者（お客様）の別途負担となります。
エンゼルケア 死後の処置	10,000円

指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

※このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 訪問看護計画を作成する者

氏名 管理者・看護師 竹下 みちよ

(2) 1ヵ月あたりの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）の目安

利用者負担額の目安額	
------------	--