

1 訪問看護の介護報酬に係る費用

4 級地 10.84 円

訪問看護費（1回につき）	単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
指定訪問看護ステーションの場合					
（1）所要時間20分未満の場合	313	340	679	1,018	24時間体制、週1回以上
（2）所要時間30分未満の場合	470	510	1,019	1,529	
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	821	890	1,780	2,670	
（4）所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,125	1,220	2,443	3,659	
（5）理学療法士等による訪問の場合	293	318	636	953	1回につき
1日に2回を超えて訪問看護を行った場合（90%）	264	287	573	859	1回につき
病院又は診療所の場合					
（1）所要時間20分未満の場合	265	288	575	862	24時間体制、週1回以上
（2）所要時間30分未満の場合	398	432	863	1,295	
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	573	622	1,243	1,864	
（4）所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	842	913	1,826	2,739	
指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して 指定訪問看護を行う場合	2,954	3,203	6,405	9,607	1月につき
複数名訪問加算（Ⅰ）					1回につき
所要時間30分未満の場合（複数看護師等）	254	276	551	826	
所要時間30分以上の場合（複数看護師等）	402	436	872	1,308	
複数名訪問加算（Ⅱ）					1回につき
所要時間30分未満の場合（看護師等＋看護補助者）	201	218	436	654	
所要時間30分以上の場合（看護師等＋看護補助者）	317	344	688	1,031	
長時間訪問看護加算	300	326	651	976	1回につき1時間30分以上
緊急時訪問看護加算					1月につき
訪問看護ステーション	574	623	1,245	1,867	
病院又は診療所	315	342	683	1,025	
特別管理加算（Ⅰ）	500	704	1,084	1,626	1月につき
特別管理加算（Ⅱ）	250	271	542	813	1月につき
ターミナルケア加算	2,000	2,168	4,336	6,504	死亡月につき
初回加算	300	326	651	976	1月につき
退院時共同指導加算	600	651	1,301	1,952	1回(特別な管理を必要とする利用者は2回)に限り
看護・介護職員連携強化加算	250	271	542	813	1月に1回に限り
看護体制強化加算（Ⅰ）	550	597	1,193	1,789	1月につき

看護体制強化加算（Ⅱ）	200	217	434	651	1月につき
サービス提供体制強化加算					
（Ⅰ）イまたはロを算定している場合					
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6	7	13	20	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3	4	7	10	1回につき
（Ⅱ）ハを算定している場合					
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	50	55	109	163	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	25	28	55	82	1月につき
准看護師による訪問看護を行った場合	所定単位数×90/100				
早朝・夜間、深夜の訪問介護の場合					
（Ⅰ）夜間（午後6時～午後10時）・早朝（午前6時～午前8時）	所定単位数×25/100を加算				
（Ⅱ）深夜（午後10時～午前6時）	所定単位数×50/100を加算				
同一敷地内建物等に居住する利用者の場合					
（Ⅰ）事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者の場合	所定単位数×90/100				
（Ⅱ）同一の建物に20人以上利用者が居住する場合	所定単位数×90/100				
（Ⅲ）事業所と同一敷地内建物等に50人以上利用者が居住する場合	所定単位数×85/100				

*利用者負担額（1割、2割又は3割）の算出方法

単位数×11.12円＝〇〇円（1円未満切り捨て） 〇〇円－（〇〇円×0.9、0.8又は0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

2 その他の費用

項目	金額	説明
死後の処置代	20,000円	亡くなった際に家族が死後の処置を希望した場合
交通費	実費	<p>当事業所の通常の事業の実施地域（△△区、◎◎区）にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問するための交通費（実費）がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。</p> <p>通常の事業の実施地域を越えた所から、 片道 1kmあたり 20円</p>

3 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担10割）

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

訪問看護ステーション 介護予防訪問看護 料金表

令和6年4月1日現在

1 介護予防訪問看護の介護報酬に係る費用 4級地 10.84 円

介護予防訪問看護費（1回につき）	単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
指定介護予防訪問看護ステーションの場合					
（1）所要時間 20 分未満の場合	302	328	655	982	24 時間体制、週 1 回以上
（2）所要時間 30 分未満の場合	450	488	976	1464	
（3）所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	792	859	1,717	2,576	
（4）所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	1,087	1,179	2,357	3,535	
（5）理学療法士等による訪問の場合	283	307	614	921	1 回につき
1 日に 2 回を超えて訪問看護を行った場合（50%）	142	154	308	462	1 回につき
病院又は診療所の場合					
（1）所要時間 20 分未満の場合	255	277	553	830	24 時間体制、週 1 回以上
（2）所要時間 30 分未満の場合	381	413	826	1,239	
（3）所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	552	599	1,197	1,795	
（4）所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	812	881	1,761	2,641	
複数名訪問加算（Ⅰ）					1 回につき
所要時間 30 分未満の場合（複数名看護師等）	254	276	551	826	
所要時間 30 分以上の場合（複数名看護師等）	402	436	872	1,308	
複数名訪問加算（Ⅱ）					1 回につき
所要時間 30 分未満の場合 （看護師等＋看護補助者）	201	218	436	654	
所要時間 30 分以上の場合 （看護師等＋看護補助者）	317	344	688	1,031	
長時間介護予防訪問看護加算	300	326	651	976	1 回につき 1 時間 30 分以上
緊急時介護予防訪問看護加算					1 月につき
訪問看護ステーション	574	623	1,245	1,867	
病院又は診療所	315	342	683	1,025	
特別管理加算（Ⅰ）	500	704	1,084	1,626	1 月につき

特別管理加算（Ⅱ）	250	271	542	813	1月につき
初回加算	300	326	651	976	1月につき
退院時共同指導加算	600	651	1,301	1,952	1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り
看護体制強化加算	100	109	217	326	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6	7	13	20	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3	4	7	10	1回につき
指定介護予防看護の利用が12月を超える場合	-5	-1	-11	-17	1回につき
准看護師による訪問看護を行った場合	所定単位数×90/100				
早朝・夜間、深夜の訪問介護の場合					
（1）夜間（午後6時～午後10時） 早朝（午前6時～午前8時）	所定単位数×25/100を加算				
（2）深夜（午後10時～午前6時）	所定単位数×50/100を加算				
同一敷地内建物等に居住する利用者の場合					
（1）事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者の場合	所定単位数×90/100				
（2）同一の建物に20人以上利用者が居住する場合	所定単位数×90/100				
（3）事業所と同一敷地内建物等に50人以上利用者が居住する場合	所定単位数×85/100				

※利用者負担額（1割、2割又は3割）の算出方法 単位数×11.12円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9、0.8又は0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

2 その他の費用

項目	金額	説明
死後の処置代	20,000円	在宅で利用者様が亡くなった際に家族が死後の処置を希望した場合
交通費	実費	当事業所の通常の事業の実施地域（△△区、◎◎区）にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問するための交通費（実費）がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。 通常の事業の実施地域を越えた所から、 片道 1kmあたり 20円

3 通常のサービス提供を超える費用

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額 （利用者負担10割）	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

