

ここから訪問看護ステーション 訪問看護 料金表

1 訪問看護の介護報酬に係る費用

5 級地

10.70 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	314	336	672	1,008	24時間体制、週1回以上
（2）所要時間30分未満の場合	471	504	1,008	1,512	
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	823	881	1,762	2,642	
（4）所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,128	1,207	2,414	3,621	
指定定期巡回・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	2,961	3,169	6,337	9,505	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	272	544	816	
所要時間30分以上の場合（複数看護師等）	402	431	861	1,291	
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	215	430	645	
所要時間30分以上の場合（看護師等＋看護補助者）	317	340	679	1,018	
長時間訪問看護加算	300	321	642	963	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	600	642	1,284	1,926	
特別管理加算（Ⅰ）	500	535	1,070	1,605	1月につき
特別管理加算（Ⅱ）	250	268	535	803	1月につき
ターミナルケア加算	2,000	2,140	4,280	6,420	死亡月につき
初回加算	300	321	642	963	1月につき
退院時共同指導加算	600	642	1,284	1,926	1回（特別な管理を必要とする利用者は2回）に限り

*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 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。

3 その他の利用料金

項目	金額	説明
交通費	通常の実施地域外は100円	通常の実施地域：堺市北区、事務所より半径5km以内
死後処置	20,000円	

ここから訪問看護ステーション 訪問看護 料金表

1 介護予防訪問看護の介護報酬に係る費用

5級地

10.70 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	303	325	649	973	24時間体制、週1回以上
（2）所要時間30分未満の場合	451	483	965	1,448	
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	794	850	1,699	2,549	
（4）所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,030	1,103	2,205	3,307	
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	272	544	816	
所要時間30分以上の場合（複数看護師等）	402	431	861	1,291	
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	215	430	645	
所要時間30分以上の場合（看護師等＋看護補助者）	317	340	679	1,018	
長時間訪問看護加算	300	321	642	963	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	600	642	1,284	1,926	
特別管理加算（Ⅰ）	500	535	1,070	1,605	1月につき
特別管理加算（Ⅱ）	250	268	535	803	1月につき
初回加算	300	321	642	963	1月につき
退院時共同指導加算	600	642	1,284	1,926	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	107	214	321	1月につき

※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 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。

3 その他の利用料金

項目	金額	説明
交通費	通常の実施地域外は100円	通常の実施地域：堺市北区、事務所より半径5km以内