

ほほえみ訪問看護リハビリステーション 訪問看護料金表

令和6年6月1日改定

1 訪問看護の介護報酬に係る費用 2級地 11.12 円

訪問看護費（1回につき）	サービス内容略称	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）	
20分未満	訪問看護 I 1	314	350	699	1,048	24時間体制 週1回以上
30分未満	訪問看護 I 2	471	524	1,048	1,572	
30分以上1時間未満	訪問看護 I 3	823	916	1,831	2,746	
1時間以上1時間30分未満	訪問看護 I 4	1,128	1,255	2,509	3,763	
理学療法士等による訪問 1回あたり20分 1日に2回を超える場 合	訪問看護 I 5	294	327	654	981	1回につき
	訪問看護 I 5・2超	265	295	590	884	1回につき
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	3,293	6,586	9,878	1月につき
長時間訪問看護加算		300	334	668	1,001	1回につき 1時間30分以上
緊急時訪問看護加算（I）		600	668	1,335	2,002	1月につき
遠隔死亡診断補助加算		150	167	334	501	死亡月につき
特別管理加算（I）		500	556	1,112	1,668	1月につき
特別管理加算（II）		250	278	556	834	1月につき
ターミナルケア加算		2,500	2,780	5,560	8,340	死亡月につき
初回加算（I）		350	390	779	1,168	1月につき
初回加算（II）		300	334	668	1,001	1月につき
退院時共同指導加算		600	668	1,335	2,002	1回（特別な管理を必要とする 利用者は2回）に限り
口腔連携強化加算		50	56	112	167	1月に1回に限り
看護体制強化加算（I）		550	612	1,224	1,835	1月につき
看護体制強化加算（II）		200	223	445	668	1月につき
サービス提供体制強化加算						
サービス提供体制強化加算（I）		6	7	14	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
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問に ついて						
（1）理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問 回数を超えている場合		-8	-9	-18	-27	1回につき
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			

\*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（+税）	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	徴収なし	

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。