

ほほえみ訪問看護リハビリステーション介護予防訪問看護 料金表

令和8年6月1日改定

1 介護予防訪問看護の介護報酬に係る費用

2 級地 11.12 円

介護予防訪問看護費（1回につき）	サービス内容	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	303	337	674	1,011	24時間体制、週1回以上
30分未満	訪問看護Ⅰ 2	451	502	1,003	1,505	
30分以上1時間未満	訪問看護Ⅰ 3	794	883	1,766	2,649	
1時間以上1時間30分未満	訪問看護Ⅰ 4	1,090	1,212	2,424	3,636	
理学療法士等による訪問 1回あたり20分	訪問看護Ⅰ 5	284	316	632	948	1回につき
1日に2回を超える場合	訪問看護Ⅰ 5・2超	142	158	316	474	1回につき
長時間介護予防訪問看護加算		300	334	668	1,001	1回につき 1時間30分以上
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅰ）		600	668	1,335	2,002	1月につき
口腔連携強化加算		50	56	112	167	1月に1回に限り
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
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については2回）に限り
看護体制強化加算		100	112	223	334	1月につき
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
介護職員等処遇改善加算		月額合計単位数の1.8%				
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
（2）看護職員の訪問回数が理学療法士等の訪問回数を超えていないが、特定の加算を算定していない場合		-8	-9	-18	-27	1回につき
（3）指定介護予防看護の利用が12月を超える場合で、（1）（2）を算定している場合		-15	-17	-34	-50	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。

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。