

《介護保険》 料金表

訪問看護ステーションももその

1. 基本料金

2024年6月

【予防訪問看護（要支援1、2の方）】

サービス内容（時間）		1割負担	2割負担	3割負担
1) 所要時間20分未満		309円	617円	925円
2) 所要時間30分未満		460円	919円	1,378円
3) 所要時間30分以上1時間未満		811円	1,617円	2,426円
4) 所要時間1時間以上1時間30分未満		1,113円	2,220円	3,329円
5) リハビリテーション 初回訪問日から起算し、12月までの訪問	20分未満	290円	578円	867円
	40分未満	580円	1,156円	1,734円
	60分未満	435円	868円	1,302円
リハビリテーション 初回訪問日より起算し、12月を超えた訪問	20分未満	285円	568円	852円
	40分未満	570円	1,135円	1,703円
	60分未満	428円	852円	1,277円

【訪問看護（要介護1～5の方）】

サービス内容（時間）		1割負担	2割負担	3割負担
1) 所要時間20分未満		321円	639円	959円
2) 所要時間30分未満		481円	960円	1,440円
3) 所要時間30分以上1時間未満		840円	1,676円	2,515円
4) 所要時間1時間以上1時間30分未満		1,152円	2,297円	3,446円
5) リハビリテーション	20分未満	300円	598円	897円
	40分未満	600円	1,197円	1,795円
	60分未満	811円	1,617円	2,426円
6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		3,023円	6,032円	9,048円
7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 （要介護度5）		3,840円	7,666円	11,499円

2. 加算料金

加算など		1割負担	2割負担	3割負担	
<input type="checkbox"/>	1) 夜間（午後6時から午後10時頃まで）		1回 25%増		
<input type="checkbox"/>	2) 深夜（午後10時から翌朝午前6時頃まで）		1回 50%増		
<input type="checkbox"/>	3) 早朝（午前6時から午前8時頃まで）		1回 25%増		
<input type="checkbox"/>	4) 複数名訪問看護加算（Ⅰ） ⇒2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	30分未満	259円/回	519円/回	778円/回
<input type="checkbox"/>		30分以上	410円/回	821円/回	1,231円/回
<input type="checkbox"/>	4) 複数名訪問看護加算（Ⅱ） ⇒看護師と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合	30分未満	205円/回	410円/回	616円/回
<input type="checkbox"/>		30分以上	324円/回	647円/回	971円/回
<input type="checkbox"/>	5) 長時間訪問看護加算 ⇒特別な管理が必要な人に対して、 1時間30分以上の訪問看護を行う場合		306円/回	613円/回	919円/回

加算など			1割負担	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/>	6) 緊急時訪問看護加算Ⅰ		613円/月	1,225円/月	1,838円/月
<input type="checkbox"/>	7) 緊急時訪問看護加算Ⅱ		586円/月	1,172円/月	1,758円/月
<input type="checkbox"/>	8) 特別管理加算	Ⅰ	気管カニューレ・尿管カテーテル等 留置カテーテル装着の方・胃瘻 在宅酸素療法・週3回以上の点滴 の方		
<input type="checkbox"/>		Ⅱ	人工肛門・人工膀胱・深い褥瘡の 方		
<input type="checkbox"/>	9) 初回加算	Ⅰ	退院日当日に訪問した場合		
<input type="checkbox"/>		Ⅱ	それ以外		
<input type="checkbox"/>	9) 退院時共同指導加算		613円	1,225円	1,838円
<input type="checkbox"/>	10) 専門管理加算		255円/月	511円/月	766円/月
<input type="checkbox"/>	11) 口腔連携強化加算		51円/回	102円/回	153円/回
<input type="checkbox"/>	12) 看護体制強化加算Ⅱ（要介護1～5の方）		204円	408円	613円
<input type="checkbox"/>	13) 予防看護体制強化加算（要支援1. 2の方）		102円	204円	306円
<input type="checkbox"/>	14) ターミナルケア加算		2,553円	5,105円	7,658円
<input type="checkbox"/>	15) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		3円/回	6円/回	9円/回
<input type="checkbox"/>	16) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		26円/月	51円/月	77円/月

3. その他実費料金

1) エンゼルケア（亡くなられた方の身体のお手入れ）	10,000円（税抜）
2) 実施地域外交通費（実施地域を越えたところから起算）	50円（税抜）/Km

4. 基準支給限度額を超えた場合

上記利用料の10倍の金額となります。

上記について十分な説明を受け、同意致します。

同意日 年 月 日

ご利用者様 氏名 :

ご家族代表 氏名 :

説明者 事業者：訪問看護ステーションももその

氏名 : 印