

訪問看護ステーション柔和 訪問看護 料金表

2024年6月改定

1 訪問看護の介護報酬に係る費用 6級地 10.42 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					24時間体制、週1回以上
（1）所要時間20分未満の場合	314	328円	655円	982円	
（2）所要時間30分未満の場合	471	491円	982円	1,473円	
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	823	858円	1,715円	2,573円	
（4）所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,128	1,176円	2,351円	3,526円	
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	3,086円	6,171円	9,256円	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	265円	530円	794円	
所要時間30分以上の場合（複数看護師等）	402	419円	838円	1,257円	
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	210円	419円	629円	
所要時間30分以上の場合（看護師等＋看護補助者）	317	331円	661円	991円	
長時間訪問看護加算	300	313円	626円	938円	1回につき 1時間30分以上
緊急時訪問看護加算 訪問看護ステーション	600	626円	1,251円	1,876円	1月につき
特別管理加算（Ⅰ）	500	521円	1,042円	1,563円	1月につき
特別管理加算（Ⅱ）	250	261円	521円	782円	1月につき
ターミナルケア加算	2,500	2,605円	5,210円	7,815円	死亡月につき
初回加算	300	313円	626円	938円	1月につき
退院時共同指導加算	600	626円	1,251円	1,876円	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	通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートル当たり50円	通常の実施地域：人間市
死後の処置	20,000円	
キャンセル料	基本料金の20%	ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合
	基本料金の50%	ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合
	基本料金の100%	ご利用12時間前以降の連絡及び連絡のない場合

訪問看護ステーション柔和 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 6級地 10.42 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					24時間体制、週1回以上
（1）所要時間20分未満の場合	303	316円	632円	948円	
（2）所要時間30分未満の場合	451	470円	940円	1,410円	
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	794	828円	1,655円	2,482円	
（4）所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,090	1,136円	2,272円	3,408円	
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	265円	530円	794円	
所要時間30分以上の場合（複数看護師等）	402	419円	838円	1,257円	
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	210円	419円	629円	
所要時間30分以上の場合（看護師等＋看護補助者）	317	331円	661円	991円	
長時間訪問看護加算	300	313円	626円	938円	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	626円	1,251円	1,876円	
特別管理加算（Ⅰ）	500	521円	1,042円	1,563円	1月につき
特別管理加算（Ⅱ）	250	261円	521円	782円	1月につき
初回加算	300	313円	626円	938円	1月につき
退院時共同指導加算	600	626円	1,251円	1,876円	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	105円	209円	313円	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	通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートル当たり50円	通常の実施地域：人間市

キャンセル料	基本料金の20%	ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合
	基本料金の50%	ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合
	基本料金の100%	ご利用12時間前以降の連絡及び連絡のない場合