

訪問看護ステーションももいろ料金表(概算表)

令和8年9月1日現在

4級地(海老名市・厚木市・藤沢市):10.84円

			単位数	金額(円)	利用者負担額(円)		
					1割負担	2割負担	3割負担
①	訪問看護	20分未満	314	3,403	341	681	1,021
		30分未満	471	5,105	511	1,021	1,532
		30分以上1時間未満	823	8,921	893	1,785	2,677
		1時間以上1時間30分未満	1,128	12,227	1,223	2,446	3,669
		理学療法士等による訪問(20分)	294	3,186	319	638	956
	介護予防訪問看護	20分未満	303	3,284	329	657	986
		30分未満	451	4,888	489	978	1,467
		30分以上1時間未満	794	8,606	861	1,722	2,582
		1時間以上1時間30分未満	1,090	11,815	1,182	2,363	3,545
		理学療法士等による訪問(20分)	284	3,078	308	616	924
※早朝(午前6時から午前8時)、夜間(午後6時から午後10時)は25%増							
※深夜(午後10時から午前6時)は50%増							

加算						
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)(1月につき) 24時間、緊急の連絡や緊急の相談、緊急時の訪問依頼等に対応する体制を構築していることを評価する加算		574	6,222	623	1,245	1,867
特別管理加算(Ⅰ)(1月につき) 以下のいずれかに該当する利用者 ・在宅悪性腫瘍等患者指導管理 ・在宅気管切開患者指導管理 ・気管カニューレの使用 ・留置カテーテルの使用		500	5,420	542	1,084	1,626
特別管理加算(Ⅱ)(1月につき) 以下のいずれかに該当する利用者 ・在宅自己腹膜灌流指導管理 ・在宅血液透析指導管理 ・在宅酸素療法指導管理 ・在宅中心静脈栄養法指導管理 ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理 ・在宅自己導尿指導管理 ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 ・在宅自己疼痛管理指導管理 ・在宅肺高血圧症患者指導管理 ・人工肛門、人口膀胱の設置 ・真皮を超える褥瘡 ・週3日以上点滴注射		250	2,710	271	542	813
ターミナルケア加算(死亡月につき) 死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを実施する場合		2,500	27,100	2,710	5,420	8,130
複数名訪問加算(Ⅰ) 看護師等／1回につき 複数名の看護師等が訪問する場合	30分未満	254	2,753	276	551	826
	30分以上	402	4,357	436	872	1,308
退院時共同指導加算(1回につき) 病院等から退院・退所する利用者に、入院していた病院等の医師やスタッフと共同して指導を行うことで算定できる加算		600	6,504	651	1,301	1,952
初回加算(Ⅰ)(1月につき) 病院、診療所から退院した日に初回訪問看護を行った場合		350	3,794	380	759	1,139
初回加算(Ⅱ)(1月につき) 初回訪問看護を行った場合		300	3,252	326	651	976

介護職員等処遇改善加算(単位数) 当該加算は、職員の賃金改定や研修体制の充実、職場環境の整備等に活用し、より質の高い訪問看護サービス提供につなげることを目的としています。 ※処遇改善加算の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。	介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算) ×サービス別加算率1.8%
---	--

実費料金		
その他の費用	エンゼルケア 死亡後のご遺体のケアになります。	15,000円
	医療保険外のサービス	医療報酬告示上の額と同額
交通費	通常の実施地域外へ訪問看護を提供する場合 (実施地域を超えた地点から)	・公共交通機関を利用した場合、実費を徴収します。 ・自動車を使用する場合は、片道1km毎に20円

【利用者負担額の算出方法】

①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×地域単価＝〇〇円(1円未満切り捨て)
 〇〇円－(〇〇円×負担割合※(1円未満切り捨て))＝□□円(利用者負担額)
 ※負担割合は、1割負担の場合:0.9／2割負担の場合:0.8／3割負担の場合:0.7
 ※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為、1か月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

概算利用料金表						
区分	所要時間	利用料金(円)			回数 (1か月)	1か月の 利用料
		1割負担	2割負担	3割負担		
要介護	I 1(20分未満)	341	681	1,021		
	I 2(30分未満)	511	1,021	1,532		
	I 3(30分以上～1時間未満)	893	1,785	2,677		
	I 5(20分×2・リハビリ)	319	638	956		
要支援	予 I 1(20分未満)	329	657	986		
	予 I 2(30分未満)	489	978	1,467		
	予 I 3(30分以上～1時間未満)	861	1,722	2,582		
	予 I 5(20分×2・リハビリ)	308	616	924		
緊急時訪問看護加算(1月につき)		651	1,301	1,952	有 ・ 無	
初回加算Ⅰ(開始月のみ)						
初回加算Ⅱ(開始月のみ)		326	651	976	有 ・ 無	
特別管理加算Ⅰ(1月につき)		542	1,084	1,626	有 ・ 無	
特別管理加算Ⅱ(1月につき)		271	542	813	有 ・ 無	
介護職員等処遇改善加算		所定単位数×1.8%				
1か月の合計利用料金(概算)				円		

※この見積もりは利用予定に基づく1カ月当たりの概算です。実際の利用状況や加算等により金額が変動する場合があります。