

＜指定訪問看護 ご利用者負担額目安一覧表＞

利用者負担割合 1割

介護保険の各種単位数から算出した負担額目安です。後記加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、請求します。下記の負担額は、あくまで目安であり、実際の請求とは誤差が出ることをご了承ください。

【基本料金】訪問看護費（非課税）

令和6年6月1日現在（単位＝円／1回）

提供時間 提供時間帯	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満
昼 間（8:00～18:00）	336	504	881	1,207
早 朝（6:00～8:00）	420	630	1,101	1,509
夜 間（18:00～22:00）				
深 夜（22:00～6:00）	504	756	1,321	1,811
項目	20分	40分	60分	
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	315	630	850	

【加算項目】（非課税）

（単位＝円）

項 目	負担額目安	備 考
初 回 加 算（Ⅰ）	375	1ヶ月につき
初 回 加 算（Ⅱ）	321	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅰ）	535	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅱ）	268	1ヶ月につき
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	642	1ヶ月につき
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	615	1ヶ月につき
長時間訪問看護加算	321	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	7	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	4	1回につき
ターミナルケア加算	2,675	1回のみ
看護体制強化加算（Ⅰ）	589	1ヶ月につき
看護体制強化加算（Ⅱ）	214	1ヶ月につき
看護・介護職員連携強化加算	268	1ヶ月につき
専門管理加算	268	1ヶ月につき
遠隔死亡診断補助加算	161	1回につき
口腔連携強化加算	54	1回につき（1月に1回）
退院時共同指導加算	642	1回につき

【その他の費用】（課税）

（単位＝円）

費 用 項 目	料 金
通常の事業の実施地域以外の場合の交通費	実 費 （自動車で訪問の場合、250円）
複写物の交付（1枚当たり）	22

【キャンセル料】（不課税）

利用予定日の前日午後5時までに利用中止又は予定日変更の申し出がなかった場合、キャンセル料として利用予定のサービス料金の自己負担額相当分をお支払いいただきます。

（注）

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

＜指定訪問看護 ご利用者負担額目安一覧表＞

利用者負担割合 2割

介護保険の各種単位数から算出した負担額目安です。後記加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、請求します。下記の負担額は、あくまで目安であり、実際の請求とは誤差が出ることをご了承ください。

【基本料金】訪問看護費（非課税）

令和6年6月1日現在（単位＝円／1回）

提供時間 提供時間帯	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満
昼 間（8:00～18:00）	672	1,008	1,762	2,414
早 朝（6:00～8:00）	840	1,260	2,202	3,018
夜 間（18:00～22:00）				
深 夜（22:00～6:00）	1,008	1,512	2,642	3,621
項目	20分	40分	60分	
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	629	1,259	1,699	

【加算項目】（非課税）

（単位＝円）

項 目	負担額目安	備 考
初 回 加 算（Ⅰ）	749	1ヶ月につき
初 回 加 算（Ⅱ）	642	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅰ）	1,070	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅱ）	535	1ヶ月につき
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	1,284	1ヶ月につき
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	1,229	1ヶ月につき
長時間訪問看護加算	642	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	13	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	7	1回につき
ターミナルケア加算	5,350	1回のみ
看護体制強化加算（Ⅰ）	1,177	1ヶ月につき
看護体制強化加算（Ⅱ）	428	1ヶ月につき
看護・介護職員連携強化加算	535	1ヶ月につき
専門管理加算	535	1ヶ月につき
遠隔死亡診断補助加算	321	1回につき
口腔連携強化加算	107	1回につき（1月に1回）
退院時共同指導加算	1,284	1回につき

【その他の費用】（課税）

（単位＝円）

費 用 項 目	料 金
通常の事業の実施地域以外の場合の交通費	実 費 （自動車で訪問の場合、250円）
複写物の交付（1枚当たり）	22

【キャンセル料】（不課税）

利用予定日の前日午後5時までに利用中止又は予定日変更の申し出がなかった場合、キャンセル料として利用予定のサービス料金の自己負担額相当分をお支払いいただきます。

（注）

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

＜指定訪問看護 ご利用者負担額目安一覧表＞

利用者負担割合 3割

介護保険の各種単位数から算出した負担額目安です。後記加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、請求します。下記の負担額は、あくまで目安であり、実際の請求とは誤差が出ることをご了承ください。

【基本料金】訪問看護費（非課税）

令和6年6月1日現在（単位＝円／1回）

提供時間 提供時間帯	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満
昼 間（8:00～18:00）	1,008	1,512	2,642	3,621
早 朝（6:00～8:00）	1,260	1,890	3,303	4,527
夜 間（18:00～22:00）				
深 夜（22:00～6:00）	1,512	2,268	3,963	5,432
項目	20分	40分	60分	
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	944	1,888	2,548	

【加算項目】（非課税）

（単位＝円）

項 目	負担額目安	備 考
初 回 加 算（Ⅰ）	1,124	1ヶ月につき
初 回 加 算（Ⅱ）	963	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅰ）	1,605	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅱ）	803	1ヶ月につき
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	1,926	1ヶ月につき
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	1,843	1ヶ月につき
長時間訪問看護加算	963	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	20	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	10	1回につき
ターミナルケア加算	8,025	1回のみ
看護体制強化加算（Ⅰ）	1,766	1ヶ月につき
看護体制強化加算（Ⅱ）	642	1ヶ月につき
看護・介護職員連携強化加算	803	1ヶ月につき
専門管理加算	803	1ヶ月につき
遠隔死亡診断補助加算	482	1回につき
口腔連携強化加算	161	1回につき（1月に1回）
退院時共同指導加算	1,926	1回につき

【その他の費用】（課税）

（単位＝円）

費 用 項 目	料 金
通常の事業の実施地域以外の場合の交通費	実 費 （自動車で訪問の場合、250円）
複写物の交付（1枚当たり）	22

【キャンセル料】（不課税）

利用予定日の前日午後5時までに利用中止又は予定日変更の申し出がなかった場合、キャンセル料として利用予定のサービス料金の自己負担額相当分をお支払いいただきます。

（注）

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

＜指定介護予防訪問看護 ご利用者負担額目安一覧表＞

利用者負担割合 1割

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、請求します。下記の負担額は、あくまで目安であり、実際の請求とは誤差が出ることをご了承ください。

【基本料金】介護予防訪問看護費（非課税）

令和6年6月1日現在（単位＝円／1回）

提供時間 提供時間帯	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満
昼 間（8:00～18:00）	325	483	850	1,167
早 朝（6:00～8:00）	406	604	1,062	1,458
夜 間（18:00～22:00）				
深 夜（22:00～6:00）	487	724	1,275	1,750
項目	20分	40分	60分	
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	304	608	456	

【加算項目】（非課税）

（単位＝円）

項 目	負担額目安	備 考
初 回 加 算（Ⅰ）	375	1ヶ月につき
初 回 加 算（Ⅱ）	321	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅰ）	535	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅱ）	268	1ヶ月につき
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅰ）	642	1ヶ月につき
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅱ）	615	1ヶ月につき
長 時 間 訪 問 看 護 加 算	321	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	7	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	4	1回につき
看 護 体 制 強 化 加 算	107	1ヶ月につき
専 門 管 理 加 算	268	1ヶ月につき
口 腔 連 携 強 化 加 算	54	1回につき（1月に1回）
退 院 時 共 同 指 導 加 算	642	1回につき

【その他の費用】（課税）

（単位＝円）

費 用 項 目	料 金
通常の事業の実施地域以外の場合の交通費	実 費 （自動車で訪問の場合、250円）
複 写 物 の 交 付（1枚当り）	22

【キャンセル料】（不課税）

利用予定日の前日午後5時までに利用中止又は予定日変更の申し出がなかった場合、キャンセル料として利用予定のサービス料金の自己負担額相当分をお支払いいただきます。

（注）

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

＜指定介護予防訪問看護 ご利用者負担額目安一覧表＞

利用者負担割合 2割

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、請求します。下記の負担額は、あくまで目安であり、実際の請求とは誤差が出ることをご了承ください。

【基本料金】介護予防訪問看護費（非課税）

令和6年6月1日現在（単位＝円／1回）

提供時間 提供時間帯	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満
昼 間（8:00～18:00）	649	965	1,699	2,333
早 朝（6:00～8:00）	811	1,207	2,124	2,916
夜 間（18:00～22:00）				
深 夜（22:00～6:00）	973	1,448	2,549	3,499
項目	20分	40分	60分	
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	608	1,216	912	

【加算項目】（非課税）

（単位＝円）

項 目	負担額目安	備 考
初 回 加 算（Ⅰ）	749	1ヶ月につき
初 回 加 算（Ⅱ）	642	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅰ）	1,070	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅱ）	535	1ヶ月につき
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅰ）	1,284	1ヶ月につき
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅱ）	1,229	1ヶ月につき
長 時 間 訪 問 看 護 加 算	642	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	13	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	7	1回につき
看 護 体 制 強 化 加 算	214	1ヶ月につき
専 門 管 理 加 算	535	1ヶ月につき
口 腔 連 携 強 化 加 算	107	1回につき（1月に1回）
退 院 時 共 同 指 導 加 算	1,284	1回につき

【その他の費用】（課税）

（単位＝円）

費 用 項 目	料 金
通常の事業の実施地域以外の場合の交通費	実 費 （自動車で訪問の場合、250円）
複 写 物 の 交 付（1枚当り）	22

【キャンセル料】（不課税）

利用予定日の前日午後5時までに利用中止又は予定日変更の申し出がなかった場合、キャンセル料として利用予定のサービス料金の自己負担額相当分をお支払いいただきます。

（注）

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

＜指定介護予防訪問看護 ご利用者負担額目安一覧表＞

利用者負担割合 3割

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、請求します。下記の負担額は、あくまで目安であり、実際の請求とは誤差が出ることをご了承ください。

【基本料金】介護予防訪問看護費（非課税）

令和6年6月1日現在（単位＝円／1回）

提供時間 提供時間帯	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満
昼 間（8:00～18:00）	973	1,448	2,549	3,499
早 朝（6:00～8:00）	1,216	1,810	3,186	4,374
夜 間（18:00～22:00）				
深 夜（22:00～6:00）	1,459	2,172	3,823	5,249
項目	20分	40分	60分	
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	912	1,824	1,368	

【加算項目】（非課税）

（単位＝円）

項 目	負担額目安	備 考
初 回 加 算（Ⅰ）	1,124	1ヶ月につき
初 回 加 算（Ⅱ）	963	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅰ）	1,605	1ヶ月につき
特 別 管 理 加 算（Ⅱ）	803	1ヶ月につき
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅰ）	1,926	1ヶ月につき
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅱ）	1,843	1ヶ月につき
長 時 間 訪 問 看 護 加 算	963	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	20	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	10	1回につき
看 護 体 制 強 化 加 算	321	1ヶ月につき
専 門 管 理 加 算	803	1ヶ月につき
口 腔 連 携 強 化 加 算	161	1回につき（1月に1回）
退 院 時 共 同 指 導 加 算	1,926	1回につき

【その他の費用】（課税）

（単位＝円）

費 用 項 目	料 金
通常の事業の実施地域以外の場合の交通費	実 費 （自動車で訪問の場合、250円）
複 写 物 の 交 付（1枚当り）	22

【キャンセル料】（不課税）

利用予定日の前日午後5時までに利用中止又は予定日変更の申し出がなかった場合、キャンセル料として利用予定のサービス料金の自己負担額相当分をお支払いいただきます。

（注）

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。