

(別紙) 【介護保険】 みなみ訪問看護リハビリステーション 利用料金表 (令和8年6月改定)

I. 地域単価 (基本単位×11.4×負担割合)

要支援認定を受けている方

サービス	サービス提供時間	1割負担	2割負担	3割負担	保険単位	サービス単位名称
看 護	30分未満	514円	1028円	1542円	451	介護予防訪問看護Ⅰ2
	30分以上60分未満	905円	1810円	2715円	794	介護予防訪問看護Ⅰ3
	60分以上90分未満	1242円	2485円	3727円	1090	介護予防訪問看護Ⅰ4
リハビリ	20分未満	323円	647円	971円	284	介護予防訪問看護Ⅰ5
	40分未満	647円	1295円	1942円	568	介護予防訪問看護Ⅰ5×2

要介護認定を受けている方

サービス	サービス提供時間	1割負担	2割負担	3割負担	保険単位	サービス単位名称
看 護	30分未満	536円	1073円	1610円	471	訪問看護Ⅰ2
	30分以上60分未満	938円	1876円	2814円	823	訪問看護Ⅰ3
	60分以上90分未満	1285円	2571円	3857円	1128	訪問看護Ⅰ4
リハビリ	20分未満	335円	670円	1005円	294	訪問看護Ⅰ5
	40分未満	670円	1340円	2010円	588	訪問看護Ⅰ5×2
	60分未満	906円	1812円	2718円	795	訪問看護Ⅰ5・2超

II. 加算

初回加算 新規に訪問看護を提供した場合、2月間サービスの提供を受けていない場合、介護区分の変更があった場合に算定します

(Ⅰ) 350単位 ※病院、診療所又は介護保険施設から退院・退所日に初回の訪問看護を行った場合

(Ⅱ) 300単位 ※病院、診療所又は介護保険施設から退院・退所の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合

退院時共同指導加算 600単位

主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を提供した場合に算定します。

特別管理加算 医療機器を使用している特別な管理が必要な状態の方等に算定します。

(Ⅰ) 単位：500単位 ※在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態／気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態

(Ⅱ) 単位：250単位 ※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を受けている状態。人工肛門または人工膀胱を設置している状態。真皮を超える褥瘡の状態。点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態

長時間訪問看護加算 特別管理加算対象の方で90分以上のサービスを提供する場合算定します。300単位

緊急時(介護予防)訪問看護加算 (Ⅰ) 600単位 (Ⅱ) 574単位

複数名訪問看護加算 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合／暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為がみられる場合／その他利用者の状況等から判断して前述に準ずると認められる場合

複数名訪問看護加算 (Ⅰ) 複数の看護師等が同時に訪問看護を行う場合

30分未満 254単位 / 30分～60分未満 402単位

ターミナルケア加算 死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む)に算定します。2500単位

介護職員等処遇改善加算 基本サービス費に各種加算減算を加減した1月当たりの総単位数に、1.8%を乗じて算出。算定した単位数は、区分支給限度基準額の算定対象から除外します。

◇時間外のご利用について朝夜(18:00～22:00, 6:00～8:00)は25%、深夜(22:00～6:00)は50%増となります。

◇介護給付及び介護予防給付の範囲を超えたサービス料金は自己負担となります。

◇理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

①前年度の理学・作業・言語聴覚士による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている事

②緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

※上記基準のいずれかに該当する場合に、リハビリ訪問が8単位の減算となる

※介護予防の方へのリハビリ訪問は現行通り、12か月を超えて訪問を行う場合は5単位減算

(上記①、②の基準に該当する場合は15単位減算)

(別紙) 【医療保険】 みなみ訪問看護リハビリステーション 利用料金表 (令和8年6月改定)

I. 訪問看護基本療養費

訪問回数/負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
週3日まで	555 円	1110 円	1665 円
週4回目以降 (看護師)	655 円	1310 円	1965 円
週4回目以降 (看護師以外)	555 円	1110 円	1665 円

II. 訪問看護管理療養費

訪問回数/負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
月の初回の訪問日	771 円	1542 円	2313 円
2日目以降 1回につき	301 円	602 円	903 円

◇訪問看護物価対応料1 (訪問看護管理療養費に併せて算定)

	R8 年	R9 年6月以降
月の初回の訪問日	60 円	120 円
2日目以降 1回につき	20 円	40 円

III. 加算

	1割	2割	3割
退院時共同指導加算	800 円	1600 円	2400 円
特別管理加算 (I)	500 円	1000 円	1500 円
特別管理加算 (II)	250 円	500 円	750 円
特別管理指導加算	200 円	400 円	600 円
退院支援指導加算 (長時間)	600 円 (840 円)	1200 円 (1680 円)	1800 円 (2520 円)
24 時間対応体制加算	652 円	1304 円	1956 円
在宅患者連携指導加算 保険医療機関や薬局等と情報共有を2回以上行い、それを基に療養上必要な指導を行った場合に算定	150 円	300 円	450 円
看護・介護職員連携強化加算	250 円	500 円	750 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	200 円	400 円	600 円
訪問看護情報提供療養費 市区町村・都道府県、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者、保健所等・教育機関、保険医療機関、介護老人保健施設、介護医療院へ文書にて情報提供を行った場合に算定	150 円	300 円	450 円
長時間訪問看護加算(週1回まで) 特別管理加算、特別訪問看護指示書がある方が90分以上の訪問を要した場合	520 円	1,040 円	1,560 円
緊急訪問看護加算 ※月15日目以降は()の金額 利用者、家族、主治医より要請があった際に、計画外の訪問看護を行った場合に算定	265 円 (200 円)	530 円 (400 円)	795 円 (800 円)
早朝・夜間訪問加算 (6～8時・18～22時)	210 円	420 円	630 円
深夜訪問看護加算 (22～6時)	420 円	840 円	1,260 円
乳幼児加算 (6歳未満) (別に厚生労働大臣が定めるものに該当する場合)	140 円 (180 円)	280 円 (360 円)	420 円 (540 円)
複数名訪問看護加算(看護師等) ①末期の悪性腫瘍、神経難病の方／②特別管理加算の対象者／③特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている方／④暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる方／⑤利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる方／⑥その他の利用者の状況等から判断して、前述のいずれかに準ずると認められる方	450 円	900 円	1,350 円
複数回訪問看護加算 4500 円×訪問2回の日数・8000 円×訪問3回以上の日数	450 円 800 円	900 円 1600 円	1350 円 2400 円
ターミナルケア療養費 ターミナルケアの支援体制の基、死亡日及び死亡14日以内の15日間に2回以上訪問看護を実施した場合に算定	2,500 円	5,000 円	7,500 円
訪問看護ベースアップ評価料 I (月1回)	1050 円		

◇長時間訪問看護加算について、上記範囲以上の訪問を行った際には自費での訪問となります。