

【介護保険】 マリモ訪問看護ステーション佐伯 訪問看護利用料金表

地域単価（基本単位×10.7×負担割合）（令和 8 年 6 月改定）

	サービス内容	単位数	□ 1 割	□ 2 割 □ 3 割
	* 20 分未満（訪問看護 1） （注）20 分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週 1 回以上含み、緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定可能	314	335 円/回	
	* 30 分未満（訪問看護 2）	471	503 円/回	
	* 30 分以上 1 時間未満（訪問看護 3）	823	880 円/回	
	* 1 時間以上 1 時間 30 分未満（訪問看護 4）	1,128	1,206 円/回	
	* 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 （1 回 20 分以上） 6 回/週まで （1 回 40 分以上：20 分以上×2 回） 3 回/週まで （1 回 60 分以上：20 分以上×3 回） 2 回/週まで 1 日 3 回以上の場合は、3 回ともに 90/100 の単位数（265/回）	294	314 円/回	
		588	629 円/回	
		795	850 円/回	
	長時間訪問看護加算（1 時間 30 分以上） （注）特別管理加算を算定する利用者が対象	+300	+321 円/回	
	准看護師の場合		基本単位数の 90/100	
	夜間・早朝加算 夜間：18 時～22 時 早朝：6 時～8 時		基本単位数の 25/100	
	深夜加算 深夜：22 時～6 時		基本単位数の 50/100	
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合 又は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場合	-8	-8 円/回	
	☆1 複数名訪問加算（Ⅰ）複数の看護師等による訪問 30 分未満 30 分以上	+254 +402	+271 円/回 +430 円/回	
	☆1 複数名訪問加算（Ⅱ）看護師等と看護補助者による訪問 30 分未満 30 分以上	+201 +317	+215 円/回 +339 円/回	
	☆2 初回加算（Ⅰ） 初回加算（Ⅱ）	350 300	374 円/月 321 円/月	
	☆3 退院時共同指導加算 （1 回/月・特別管理加算対象者は 2 回/月まで）	600	642 円/回	
	☆4 看護・介護職員連携強化加算 （注）緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定可能	250	267 円/月	
	☆5 看護体制強化加算（Ⅰ） 看護体制強化加算（Ⅱ）	550 200	588 円/月 214 円/月	
	☆6 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	600 574	642 円/月 614 円/月	

特別管理加算（適用項目に○） 下記の計画的管理を行った場合に算定します。 （Ⅰ）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）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、人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を3日以上行う必要があると認められる状態	（Ⅰ） 500 （Ⅱ） 250	535 円/月 267 円/月	
☆7 ターミナルケア加算 要介護者のみ （死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合）	2,500	2,675 円/月	
中山間地域等居住者提供加算 下記地域に居住する利用者に対し、サービスを行う場合 佐伯区：湯来町・杉並台・五日市町（上小深川・下小深川・上河内・下河内・藤の木）・藤の木一丁目から四丁目まで・河内南一丁目及び二丁目		基本単位数の 5/100	
☆8 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 3	6 円/回 3 円/回	
☆9 口腔連携強化加算	50	53 円/回	
☆10 介護職員等処遇改善加算		総単位数の 1.8%	

【介護保険】 マリモ訪問看護ステーション佐伯 介護予防訪問看護利用料金表
 地域単価（基本単位×10.7×負担割合）（令和 8 年 6 月改定）

	サービス内容	単位数	□ 1 割	□ 2 割 □ 3 割
	* 20 分未満（予訪看Ⅰ1） （注）20 分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週 1 回以上含み、緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定可能	303	324 円/回	
	* 30 分未満（予訪看Ⅰ2）	451	482 円/回	
	* 30 分以上 1 時間未満（予訪看Ⅰ3）	794	849 円/回	
	* 1 時間以上 1 時間 30 分未満（予訪看Ⅰ4）	1,090	1,166 円/回	
	* 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 （1 回 20 分以上） 6 回/週まで	284	303 円/回	
	（1 回 40 分以上：20 分×2 回） 3 回/週まで	568	607 円/回	
	（1 回 60 分以上：20 分×3 回） 2 回/週まで 1 日 3 回以上の場合は、3 回ともに 50/100 の単位数（142/回）	426	455 円/回	
	長時間訪問看護加算（1 時間 30 分以上） （注）特別管理加算を算定する利用者が対象	+300	+321 円/回	
	准看護師の場合		基本単位数の 90/100	
	夜間・早朝加算 夜間：18 時～22 時 早朝：6 時～8 時		基本単位数の 25/100	
	深夜加算 深夜：22 時～6 時		基本単位数の 50/100	
	☆1 複数名訪問加算（Ⅰ）複数の看護師等による訪問 30 分未満	+254	+271 円/回	
	30 分以上	+402	+430 円/回	
	☆1 複数名訪問加算（Ⅱ）看護師等と看護補助者による訪問 30 分未満	+201	+215 円/回	
	30 分以上	+317	+339 円/回	
	☆2 初回加算（Ⅰ）	350	374 円/月	
	初回加算（Ⅱ）	300	321 円/月	
	☆3 退院時共同指導加算 （1 回/月・特別管理加算対象者は 2 回/月まで）	600	642 円/回	
	☆5 看護体制強化加算（Ⅰ）	100	107 円/月	
	予防訪問看護 12 月超減算 利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を越えた場合	-5	-5 円/回	
	☆6 緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅰ）	600	642 円/月	
	緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅱ）	574	614 円/月	
	特別管理加算（適用項目に○） 下記の計画的管理を行った場合に算定します。 （Ⅰ）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）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、人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を 3 日以上行う必要があると認められる状態	（Ⅰ） 500 （Ⅱ） 250	535 円/月 267 円/月	
	中山間地域等居住者提供加算		基本単位数の 5/100	

	下記地域に居住する利用者に対し、サービスを行う場合 佐伯区：湯来町・杉並台・五日市町（上小深川・下小深川・ 上河内・下河内・藤の木）・藤の木一丁目から四丁目 まで・河内南一丁目及び二丁目			
☆8	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6	6 円/回	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3	3 円/回	
☆9	口腔連携強化加算	50	53 円/回	
☆10	介護職員等処遇改善加算		総単位数の 1.8%	

【加算について】

☆1 複数名訪問加算：下記①～③のいずれかに該当し、利用者・家族等の同意を得ていることが要件です。

- ①利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる
- ③その他利用者の状況から判断して、①または②に準ずると認められる

☆2 初回加算（Ⅰ）：新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に当該訪問看護事業所の看護師が初回の訪問看護を行った場合に算定します。

初回加算（Ⅱ）：過去 2 月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護の提供を受けていない場合であって、新規に訪問看護計画書を作成し、初回の訪問看護を行った場合に算定します。

☆3 退院時共同指導加算：病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中（入所中）の方が退院（退所）するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、入院中（入所中）の者や介護者に対し、入院（入所）施設の主治医や従業員と共同して在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供した後に、当該者の退院後に初回の訪問看護を行った場合に算定します。

☆4 看護・介護職員連携強化加算：訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、痰の吸引等を円滑に行うために支援を行った場合に算定します（要支援者は対象外）。

☆5 看護体制強化加算：在宅における中程度の要介護者・要支援者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所を評価する加算です。

☆6 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）：以下の①と②のいずれにも適合する場合に、その月の第 1 回目の訪問看護を行った日に算定します。

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）：以下の①に適合する場合に、その月の第 1 回目の訪問看護を行った日に算定します。

- ①利用者の同意を得て、利用者・家族等に対して 24 時間連絡体制にあり、さらに計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う場合
- ②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われている場合

☆7 ターミナルケア加算：次の要件を満たす場合に算定します。

- ①24 時間連絡体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること
- ②主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画書および支援体制について、利用者・家族に説明を行い、同意を得ていること
- ③ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記載されていること
- ④サービス担当者会議等における情報共有等により、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努める

☆8 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）：職員の早期退職を防止して定着を図る観点から、勤続年数が 7 年以上（Ⅰ）又は 3 年以上（Ⅱ）の職員を 30%以上配置している場合に加算します。

☆9 口腔連携強化加算：看護師等が利用者の口腔の健康状態を評価し、利用者の同意を得て歯科医療機関および介護支援専門員に情報提供した場合に算定します。

☆10 介護職員等処遇改善加算：加算額に相当する職員の賃金改善を行っていること、並びに任用要件・賃金体系の整備および研修計画の策定・周知（キャリアパス要件）と職場環境改善の取組（職場環境等要件）を満たす場合、または生産性向上・協働化に係る取組（ケアプランデータ連携システムの利用等）を行う場合に算定します。

注 緊急時訪問看護加算・特別管理加算・ターミナルケア加算・中山間地域等居住者提供加算・サービス提供体制強化加算は、区分支給限度基準額の算定対象外となります。