サービス利用料金表

（医療保険）

訪問看護ステーション アイコネクト　｜　令和８年度（2026年度）

本料金表に示す金額は制度に基づく標準的な額です。実際のご負担は保険の種類・負担割合・公費・訪問内容・算定要件により異なります。該当する料金はサービス開始前に個別に説明します。

1．訪問看護基本療養費（Ⅰ）

訪問者	区分	10割額	1割	2割	3割
看護師等	週３日目まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
看護師等	週４日目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
准看護師	週３日目まで	5,050円	505円	1,010円	1,515円
准看護師	週４日目以降	6,050円	605円	1,210円	1,815円

※同一建物居住者への訪問、複数名訪問等では異なる算定となる場合があります。

2．訪問看護管理療養費

区分	10割額	1割	2割	3割
月の初日（機能強化型以外）	7,710円	771円	1,542円	2,313円
月の２日目以降（所定の区分）	3,010円／日	301円	602円	903円
訪問看護物価対応料（月の初日）	60円	6円	12円	18円
訪問看護物価対応料（月の２日目以降）	20円／日	2円	4円	6円

※管理療養費は施設基準・利用者数等の区分によって異なります。訪問看護物価対応料は令和８年度に新設された項目で、訪問日ごとに算定します。

3．主な加算（要件・届出が整った場合のみ）

項目	10割額	条件の概要
24時間対応体制加算 イ	6,800円／月	勤務負担軽減の追加要件等
24時間対応体制加算 ロ	6,520円／月	24時間連絡・緊急訪問体制、同意等
特別管理加算	5,000円または2,500円／月	対象となる管理状態
退院時共同指導加算	8,000円	退院時共同指導等の要件
訪問看護ターミナルケア療養費	25,000円または10,000円	所定の看取り要件

※24時間対応体制加算イ・ロは同時算定しません。精神科訪問看護その他の加算は、適用条件や届出状況を確認し個別に説明します。

4．自己負担額

医療保険の一部負担割合、公費負担医療、高額療養費制度等により実際の負担額は異なります。基本療養費と管理療養費に加え、該当する場合は加算等が発生します。
※表の 1 割～3 割の金額は目安です。実際の一部負担金は月ごとの合計額をもとに計算するため、端数処理により表の金額の合計と異なる場合があります。
※75 歳以上の方は後期高齢者医療制度の負担割合（1 割・2 割・3 割）が適用されます。

ご利用者さまの負担見込み（契約時記入）

加入している保険	☐ 後期高齢者医療　☐ 国民健康保険　☐ 被用者保険（　　）
負担割合	☐ 1 割　☐ 2 割　☐ 3 割
公費負担医療	☐ なし　☐ あり（制度名：　　）
負担額の目安	訪問予定　週　　回の場合、月額 約　　円 （24 時間対応体制加算等を含む場合：月額 約　　円）

5．保険外費用

項目	金額・取扱い
通常の事業実施地域内の交通費	無料
地域外の交通費（自動車）	実施地域を超えた地点から利用者宅までの往復距離 1km 当たり 30 円
地域外の交通費（公共交通）	実費
死後の処置料	15,000 円／回
キャンセル料	現在はいただいておりません。将来設定する場合は、金額・条件を事前に書面でご説明し、同意をいただいたうえで適用します。

6．お支払い方法

利用料金のお支払いは、口座振替、現金又は銀行振込からお選びいただけます。
口座振替の場合、振替日は毎月 26 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）です。振替の対象となるご利用月は、請求書等でお知らせします。口座振替の手続きが完了するまでの間は、現金又は銀行振込でお支払いください。
現金の場合は、訪問時等に職員がお受け取りし、領収書をお渡しします。銀行振込の場合、振込手数料は利用者のご負担とします。
お支払いを確認後、領収書を発行いたします。

介護保険事業所番号：2860690441