

訪問看護・介護予防訪問看護 料金表

雪ノ下訪問看護リハビリケア

令和6年6月1日

<費用及び利用者負担額の算出方法> 地域単価 1単位 = 11.05円 (3級地)

①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×地域単価 = ○○円 (1円未満切り捨て)

○○円 - (○○円 × 0.9 (※1割負担の場合) (1円未満切り捨て)) = **利用者負担額**

※1割 : 0.9、2割 : 0.8、3割 : 0.7で算出する (負担割合は介護保険負担割合証に記載)

①基本単位

項目	単位	費用額 (10割)	利用者負担額			備考	
			1割負担	2割負担	3割負担		
訪問看護	20分未満 (訪看 1)	314	3,469円	347円	694円	1,041円	
	30分未満 (訪看 2)	471	5,204円	521円	1,041円	1,562円	
	30分以上60分未満 (訪看 3)	823	9,094円	910円	1,819円	2,729円	
	60分以上90分未満 (訪看 4)	1,128	12,464円	1,247円	2,493円	3,740円	
	※理学療法士等による訪問 (1回20分) (訪看 5) 2回を超えて実施する場合は90% (2超)	294	3,248円	325円	650円	975円	1回につき
訪問介護 看予防	20分未満 (予訪看 1)	303	3,348円	335円	670円	1,005円	
	30分未満 (予訪看 2)	451	4,983円	499円	997円	1,495円	
	30分以上60分未満 (予訪看 3)	794	8,773円	878円	1,755円	2,632円	
	60分以上90分未満 (予訪看 4)	1,090	12,044円	1,205円	2,409円	3,614円	
	※理学療法士等による訪問 1回20分 (予訪看 5) 2回を超えて実施する場合は50%減 (2超)	284	3,138円	314円	628円	942円	1回につき

○時間外加算：早朝 (午前6時～8時) ・夜間 (午後6時～午後10時) は上記単位の25%増

○時間外加算：深夜 (午後10時～午前6) 上記単位の50%増

○基本料金は准看護師が行った場合、前記単価の90%

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等による訪問 (20分以上を1回とし、1日に2回を超えて実施する場合は減算)

②加算 利用者様の状態や介護状況によって加算を算定

項目	単位	費用額 (10割)	利用者負担額			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
複数名訪問加算（Ⅰ） 複数の看護師等が同時に指定訪問看護を行った場合						
・30分未満	254	2,806円	281円	562円	842円	
・30分以上	402	4,442円	445円	889円	1,333円	
複数名訪問加算（Ⅱ） 看護師等が看護補助者と同時に指定訪問看護を行った場合						
・30分未満	201	2,221円	223円	445円	667円	
・30分以上	317	3,502円	351円	701円	1,051円	
長時間訪問看護加算*1	300	3,315円	332円	663円	995円	
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）*2	600	6,630円	663円	1,326円	1,989円	1月につき
特別管理加算（Ⅰ）*3	500	5,525円	553円	1,105円	1,658円	1月につき
特別管理加算（Ⅱ）*3	250	2,762円	277円	553円	829円	1月につき
ターミナルケア加算	2,500	27,625円	2,763円	5,525円	8,288円	
初回加算（Ⅰ）（退院または退所した日）	350	3,867円	387円	774円	1,161円	
初回加算（Ⅱ）（退院または退所した日の翌日以降）	300	3,315円	332円	663円	995円	
退院時共同指導加算（1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り）	600	6,630円	663円	1,326円	1,989円	
看護介護職員連携強化加算	250	2,762円	277円	553円	829円	1月につき
口腔機能連携強化加算	50	552円	56円	111円	166円	1月につき

*1 特別管理加算対象の方のみ算定。定期訪問が1時間30分以上とケアプランに位置づけられた場合。

*2 利用者様から同意を得て、電話等により24時間対応できる体制で、計画的な訪問以外の緊急訪問を必要に応じて対応する。

*3 厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とするご利用者の場合、加算されます。対象は以下のいずれかに該当する方。

加算Ⅰ：在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレ、留置カテーテル

加算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、人工肛門、人工膀胱の設置、真皮を越える褥瘡、週3日以上点滴注射を実施する方

※特定医療費(指定難病)医療受給者証をお持ちの方はご提示ください。

※介護保険上の支給限度額を超えるご利用の場合、支給限度額を超える分の利用料は、全額自己負担となります。

<その他の費用>

項目	内容・利用者負担額
交通費	・通常の実施地域を超えてサービス提供する場合に徴収させていただきます。 公共交通機関を利用した場合はその実費 自動車を利用した場合 片道1kmあたり20円
エンゼルケア（死後の処置）	20,000円
自費による訪問	30分あたり4,500円
キャンセル料	5,000円 ・訪問予定前日17時までにご連絡頂いた場合は、キャンセル料は請求いたしません。また、利用者の病状の急変や、急な入院等の場合も同様です。

※サービス提供に必要な居宅で使用する電気、ガス、水道の費用は利用者の別途負担となります。