

(介護予防) 訪問看護 ご利用料金表

訪問看護ステーション プラチナ・ヴィラ東大和

※1単位あたりの地域単価 10.84円

1. (介護予防) 訪問看護の介護報酬に係る費用

項 目	単位数	金額	利用料金		備 考		
			負担1割	負担2割			
基本額	訪問看護	311単位	3,371円	338円	675円	20分未満のサービス1回あたり	
		467単位	5,062円	507円	1,013円	30分未満のサービス1回あたり	
		816単位	8,845円	885円	1,769円	30分以上1時間未満のサービス1回あたり	
		1,118単位	12,119円	1,212円	2,424円	1時間以上1時間30分未満のサービス1回あたり	
	介護予防訪問看護	300単位	3,252円	326円	651円	20分未満のサービス1回あたり	
		448単位	4,856円	486円	972円	30分未満のサービス1回あたり	
		787単位	8,531円	854円	1,707円	30分以上1時間未満のサービス1回あたり	
		1,080単位	11,707円	1,171円	2,342円	1時間以上1時間30分未満のサービス1回あたり	
	療法士の訪問	訪問看護	296単位	3,208円	321円	642円	1回(20分)あたり
		介護予防訪問看護	286単位	3,100円	310円	620円	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がサービスを行う場合 1日に3回以上訪問する場合、1回につき90/100を算定する
加算項目	単位数	金額	利用料金		該 当	備 考	
			負担1割	負担2割			
特別管理加算(Ⅰ)	500単位	5,420円	542円	1,084円		特別な管理が必要な利用者が計画的な管理を受けた場合	
特別管理加算(Ⅱ)	250単位	2,710円	271円	542円			
看護体制強化加算(Ⅰ)	600単位	6,504円	651円	1,301円		看護体制の要件を満たし、高度な医療を望む利用者に対する訪問看護体制を整え提供した場合	
看護体制強化加算(Ⅱ)	300単位	3,252円	326円	651円			
初回加算	300単位	3,252円	326円	651円		新規利用者の初回訪問看護を行った月に加算	
緊急時訪問看護加算	574単位	6,222円	623円	1,245円		利用者の同意を得て必要に応じて緊急時訪問を行う場合	
ターミナルケア加算	2,000単位	21,680円	2,168円	4,336円		ターミナルケアを行った場合の加算	
サービス提供体制加算	6単位	65円	7円	13円	●	一定基準を満たした体制が整っている場合、1回の訪問ごとに加算	
退院時共同指導加算	600単位	6,504円	651円	1,301円		退院・退所の利用者に対して主治医と連携して在宅生活における指導を行いその内容を文書により提供した場合(退院・退所後の初回訪問時に算定)	
長時間訪問看護加算	300単位	3,252円	326円	651円		特別な管理を必要とする利用者に対して、1時間～1時間30分未満の訪問を行った後に引き続き訪問看護を行った場合	
複数名訪問加算(Ⅰ)	254単位	2,753円	276円	551円		30分未満(1回につき) 2名の看護師等が同時に訪問する場合	
	402単位	4,357円	436円	872円			
複数名訪問加算(Ⅱ)	201単位	2,178円	218円	436円		30分未満(1回につき) 看護師等と看護補助者が同時に訪問する場合	
	317単位	3,436円	344円	688円			
夜間早朝加算	訪問看護費に25/100加算					早朝(6時～8時) 夜間(18時～22時)にサービスを提供する場合	
深夜加算	訪問看護費に50/100加算					深夜(22時～6時)にサービス提供をする場合	
◆緊急時の訪問は早朝・夜間・深夜加算は算定しません。 ただし、ひと月2回目以降の緊急時訪問については算定します。							
減算額	資格による減額	基本額に90/100で計算			准看護師が訪問看護を行った場合の減額		
	同一建物に居住する利用者の減算	基本額に90/100で計算			事業所と同一、隣接する建物に居住する利用者もしくは同一建物20人以上の場合		
		基本額に85/100で計算			事業所と同一、隣接する建物に居住する利用者(50人以上の場合)		

2. その他の費用

項 目	金 額	備 考
死後の処置代	16,200円	
交通費	無料	通常事業の実施地域への訪問
	実費	上記以外にお住まいの方は、公共交通機関利用の場合は実費、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた所から片道1kmあたり100円
キャンセル料	介護保険利用者負担分	前日午後5時までに連絡がなかった場合、介護報酬の利用者負担分をキャンセル料としていただきます。

3. 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)

項 目	金 額	備 考
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。