

友愛会訪問看護ステーション 訪問看護利用料（介護保険）

☆サービス1回あたりの基本利用料

※ 1単位×10円換算します

チェック	項目		所要時間	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	10割負担
☐	訪問看護	看護師による訪問看護費	20分未満	314単位	¥314	¥628	¥942	¥3,140
☐			30分未満	471単位	¥471	¥942	¥1,413	¥4,710
☐			30分以上60分未満	823単位	¥823	¥1,646	¥2,469	¥8,230
☐			60分以上90分未満	1,128単位	¥1,128	¥2,256	¥3,384	¥11,280
☐		療法士による訪問看護費	20分	294単位	¥294	¥588	¥882	¥2,940
☐			40分	588単位	¥588	¥1,176	¥1,764	¥5,880
☐			60分	793単位	¥793	¥1,586	¥2,379	¥7,930
☐	予防看護	看護師による訪問看護費	20分未満	303単位	¥303	¥606	¥909	¥3,030
☐			30分未満	451単位	¥451	¥902	¥1,353	¥4,510
☐			30分以上60分未満	794単位	¥794	¥1,588	¥2,382	¥7,940
☐			60分以上90分未満	1,090単位	¥1,090	¥2,180	¥3,270	¥10,900
☐		療法士による訪問看護費	20分	284単位	¥284	¥568	¥852	¥2,840
☐			40分	568単位	¥568	¥1,136	¥1,704	¥5,680
☐			60分	426単位	¥426	¥852	¥1,278	¥4,260
☐		12月超えての療法士等による介護予防訪問看護を行った場合は1回につき5単位減算						
☐	サービス提供体制強化加算Ⅰ		6単位	看護師のうち勤続7年以上の者が30%以上		毎回訪問ごと		
☐	サービス提供体制強化加算Ⅱ		3単位	看護師のうち勤続3年以上の者が30%以上		毎回訪問ごと		

☆ 加算

チェック	項目	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	10割負担	備 考
☐	初回加算Ⅰ（初回）	350単位	¥350	¥700	¥1,050	¥3,500	新たに訪問看護計画書を作成し、退院又は退所した日に初回の訪問を行った場合
☐	初回加算Ⅱ（初回）	300単位	¥300	¥600	¥900	¥3,000	退院、退所した翌日以降に初回の訪問看護を行った場合。過去2か月あけて訪問再開した場合や、要支援から要介護に変わった場合等に新たに訪問看護計画書を作成し算定。
☐	退院時共同指導加算（初回）	600単位	¥600	¥1,200	¥1,800	¥6,000	入院中より在宅療養の調整を行った場合、退院後初回の訪問看護に加算する。
☐	看護体制強化加算Ⅰ（1月につき）	550単位	¥550	¥1,100	¥1,650	¥5,500	緊急時訪問看護加算の算定者50%以上 特別管理加算の算定者20%以上 ターミナルケア加算の算定者5名以上（12カ月）
☐	看護体制強化加算Ⅱ（1月につき）	200単位	¥200	¥400	¥600	¥2,000	緊急時訪問看護加算の算定者50%以上 特別管理加算の算定者20%以上 ターミナルケア加算の算定者1名以上（12カ月）
☐	予防看護体制強化加算Ⅰ（1月につき）	100単位	¥100	¥200	¥300	¥1,000	緊急時訪問看護加算の算定者50%以上 特別管理加算の算定者20%以上
☐	緊急時訪問看護加算Ⅰ（1月につき）	600単位	¥600	¥1,200	¥1,800	¥6,000	利用者及び家族が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定。また看護業務の負担軽減に資する業務管理体制の整備が行われている。
☐	特別管理加算Ⅰ（1月につき）	500単位	¥500	¥1,000	¥1,500	¥5,000	在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導又は在宅強心剤持続投与指導管理、留置カテーテル、気管切開、腹膜透析、PTCD、輸液ポート、等
☐	特別管理加算Ⅱ（1月につき）	250単位	¥250	¥500	¥750	¥2,500	在宅酸素、点滴注射、人工肛門、人工呼吸器、在宅自己導尿、真皮を超える褥瘡等

☐	複数名訪問看護 加算Ⅰ (1回につき)	30分未満	254単位	¥254	¥508	¥762	¥2,540	利用者および家族の同意を得て、1人の看護師では困難であり、同時に複数の看護師等による訪問看護を行った場合
☐		30分以上	402単位	¥402	¥804	¥1,206	¥4,020	利用者および家族の同意を得て、1人の看護師では困難であり、同時に複数の看護師等による訪問看護を行った場合
☐	複数名訪問看護 加算Ⅱ (1回につき)	30分未満	201単位	¥201	¥402	¥603	¥2,010	利用者および家族の同意を得て、1人の看護師では困難であり、同時に複数の看護補助者等による訪問看護を行った場合
☐		30分以上	317単位	¥317	¥634	¥951	¥3,170	利用者および家族の同意を得て、1人の看護師では困難であり、同時に複数の看護補助者等による訪問看護を行った場合
☐	長時間訪問看護加算(1回につき)		300単位	¥300	¥600	¥900	¥3,000	特別管理加算対象者に1時間30分以上の訪問看護を行った場合
☐	ターミナルケア加算(死亡月)		2,500単位	¥2,500	¥5,000	¥7,500	¥25,000	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上 の訪問看護を行った場合。要支援者は対象外
☐	専門管理加算(1月につき)		250単位	¥250	¥500	¥750	¥2,500	特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合
☐	訪問看護・介護連携強化加算(1月につき)		250単位	¥250	¥500	¥750	¥2,500	訪問介護事業所の訪問介護職員等に対し、 痰の吸引等を円滑に行うための支援を行っ た場合に算定。要支援は対象外

☆ 時間外の加算

項目	時間帯	加算割合
☐	早朝(6:00~8:00)	所定単位数 × 25%増
☐	夜間(18:00~22:00)	所定単位数 × 25%増
☐	深夜(22:00~6:00)	所定単位数 × 50%増

- ※ 利用者負担額は1ヶ月の合計単位数で計算した場合、小数点以下が発生する可能性があるので、多少の誤差が出ます。
- ※ 所要時間は実際のサービスの提供時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた時間を基準とする。
- ※ 緊急時訪問看護加算については、利用者様の同意を得た上で算定します。

【参考】

1ヶ月の利用者負担額の計算方法

利用者負担額 = 総利用額① - 保険請求額②

①総利用額 = 1ヶ月の総単位数 × 10円

②保険請求額 = 総利用額 × 0.9 (1割負担の場合)
= 総利用額 × 0.8 (2割負担の場合)
= 総利用額 × 0.7 (3割負担の場合)

☆ 介護保険外サービス

区分支給限度額を超えてサービス提供があった場合、限度額超過分のサービス費は全額自己負担(10割負担)になります。

☆ 運営基準に定められたその他の費用【税込】

項目	負担額
☐ エンゼルケア(死後の処置料)	10000円
☐ エンゼルケア(死後の処置料)※ターミナルケア加算が発生しない場合	15000円
☐ 衛生材料等日常生活上必要な物品(ビニール手袋・テープ等)	利用者負担(実費)