

よつば訪問看護ステーション 介護保険料金表(要介護)

R6年6月

【利用者負担額算出方法】

地域単価 × 単位数 = ○○円(1円未満切り捨て)

○○円 - (○○円 × 給付率(1円未満切り捨て)) = △△円(利用者負担額)

* この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。
 実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

2級地 11.12円

訪問看護費(1回につき)		単位数	利用者負担額				
			10割	3割	2割	1割	
(1) 所要時間20分未満の場合		314	3,491	1,047	698	349	
(2) 所要時間30分未満の場合		471	5,237	1,571	1,047	523	
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合		823	9,151	2,745	1,830	915	
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合		1,128	12,543	3,762	2,508	1,254	
(5) 理学療法士等による訪問の場合(1回20分)		294	3,269	980	653	326	
1日に2回を超えて訪問看護を行った場合(90%)		264	2,935	880	587	293	
加算		単位数	利用者負担額				
			10割	3割	2割	1割	
区分支給限度基準額の枠内加算	・初回加算(Ⅰ)	350	3,892	1,167	778	389	退院日の訪問
	・初回加算(Ⅱ)	300	3,336	1,000	667	333	
	・複数名看護師等 所要時間30分未満の場合	254	2,824	847	564	282	1回につき
	所要時間30分以上の場合	402	4,470	1,341	894	447	
	・複数名看護補助者 所要時間30分未満の場合	201	2,235	670	447	223	1回につき
	所要時間30分以上の場合	317	3,525	1,057	705	352	
	・長時間訪問看護加算	300	3,336	1,000	667	333	1回につき 1時間30分以上
	・退院時共同指導加算	600	6,672	2,001	1,334	667	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
	・看護・介護職員連携強化加算	250	2,780	834	556	278	1月に1回に限り
	・早朝・夜間加算(6:00~8:00/18:00~22:00)	/	訪問単位数 × 25%				2回/月以降の 緊急訪問時
・深夜加算(22:00~翌6:00)	/	訪問単位数 × 50%					
区分支給限度基準額の枠外加算	・緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600	6,672	2,001	1,334	667	1月につき
	・特別管理加算(Ⅰ)	500	5,560	1,668	1,112	556	1月につき
	・特別管理加算(Ⅱ)	250	2,780	834	556	278	1月につき
	・ターミナルケア加算	2,500	27,800	8,340	5,560	2,780	死亡月につき
	・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	66	19	13	6	1回につき
	・口腔連携強化加算	50	556	166	111	55	

【自費請求項目(保険適応外)】

・永眠時のケア	1回につき 22,000円
---------	---------------

よつば訪問看護ステーション 介護保険料金表(要支援)

R6年6月

【利用者負担額算出方法】

地域単価 × 単位数 = ○○円(1円未満切り捨て)

○○円 - (○○円 × 給付率(1円未満切り捨て)) = △△円(利用者負担額)

* この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。
 実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

2級地 11.12円

訪問看護費(1回につき)		単位数	利用者負担額				
			10割	3割	2割	1割	
(1) 所要時間20分未満の場合	303	3,369	1,010	673	336		
(2) 所要時間30分未満の場合	451	5,015	1,504	1,003	501		
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	794	8,829	2,648	1,765	882		
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,090	12,120	3,636	2,424	1212		
(5) 理学療法士等による訪問の場合(1回20分)	284	3,158	947	631	315		
利用開始月から12ヶ月を超えた場合(5単位減算)	279	3,102	930	620	310		
加算		単位数	利用者負担額				
			10割	3割	2割	1割	
区分支給限度基準額の枠内加算	・初回加算(Ⅰ)	350	3,892	1,167	778	389	退院日の訪問
	・初回加算(Ⅱ)	300	3,336	1,000	667	333	
	・複数名看護師等 所要時間30分未満の場合	254	2,824	847	564	282	1回につき
	所要時間30分以上の場合	402	4,470	1,341	894	447	
	・複数名看護補助者 所要時間30分未満の場合	201	2,235	670	447	223	1回につき
	所要時間30分以上の場合	317	3,525	1,057	705	352	
	・長時間訪問看護加算	300	3,336	1,000	667	333	1回につき 1時間30分以上
	・退院時共同指導加算	600	6,672	2,001	1,334	667	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
	・看護・介護職員連携強化加算	250	2,780	834	556	278	1月に1回に限り
	・早朝・夜間加算(6:00~8:00/18:00~22:00)	/	訪問単位数 × 25%				2回/月以降の 緊急訪問時
・深夜加算(22:00~翌6:00)	/	訪問単位数 × 50%					
区分支給限度基準額の枠外加算	・緊急時訪問看護加算	574	6,382	1,914	1,276	638	1月につき
	・特別管理加算(Ⅰ)	500	5,560	1,668	1,112	556	1月につき
	・特別管理加算(Ⅱ)	250	2,780	834	556	278	1月につき
	・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	66	19	13	6	1回につき
	・口腔連携強化加算	50	556	166	111	55	

【自費請求項目(保険適応外)】

・永眠時のケア	1回につき 22,000円
---------	---------------