

よつば訪問看護ステーション 介護保険料金表(要介護)

R1年10月

【利用者負担額算出方法】

地域単価×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×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		312	3,469	1,041	694	347	
(2)所要時間30分未満の場合		469	5,215	1,565	1,043	522	
(3)所要時間30分以上1時間未満の場合		819	9,107	2,733	1,822	911	
(4)所要時間1時間以上1時間30分未満の場合		1,122	12,476	3,743	2,496	1,248	
(5)理学療法士等による訪問の場合		297	3,302	991	661	331	1回につき
1日に2回を超えて訪問看護を行った場合(90%)		267	2,969	891	594	297	1回につき
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	300	3,336	1,001	668	334	1月につき
	・複数名看護師等 所要時間30分未満の場合	254	2,824	848	565	283	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	671	447	224	1回につき
	所要時間30分以上の場合	317	3,525	1,058	705	353	
	・長時間訪問看護加算	300	3,336	1,001	668	334	1回につき 1時間30分以上
	・退院時共同指導加算	600	6,672	2,002	1,335	668	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	1,915	1,277	639	1月につき
	・特別管理加算(Ⅰ)	500	5,560	1,671	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	2,000	22,240	6,672	4,448	2224	死亡月につき
	・サービス提供体制強化加算	6	66	20	14	7	1回につき
・別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県に届け出た指定訪問看護事業者が、利用者に対し指定訪問看護を行った場合。							

【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)

R1年10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		301	3,347	1,005	670	335	
(2)所要時間30分未満の場合		449	4,992	1,498	999	500	
(3)所要時間30分以上1時間未満の場合		790	8,784	2,636	1,757	879	
(4)所要時間1時間以上1時間30分未満の場合		1,084	12,054	3,617	2,411	1,206	
(5)理学療法士等による訪問の場合		287	3,191	958	639	320	1回につき
1日に2回を超えて訪問看護を行った場合(90%)		258	2,868	861	574	287	1回につき
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	300	3,336	1,001	668	334	1月につき
	・複数名看護師等 所要時間30分未満の場合	254	2,824	848	565	283	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	671	447	224	1回につき
	所要時間30分以上の場合	317	3,525	1,058	705	353	
	・長時間訪問看護加算	300	3,336	1,001	668	334	1回につき 1時間30分以上
	・退院時共同指導加算	600	6,672	2,002	1,335	668	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	1,915	1,277	639	1月につき
	・特別管理加算(Ⅰ)	500	5,560	1,671	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	6	66	20	14	7	1回につき
・別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県に届け出た指定訪問看護事業者が、利用者に対し指定訪問看護を行った場合。							

【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
---------	---------------