

訪問看護利用料金表（非課税）

【介護保険・要支援1～2】

地域単価10.21円（7級地）

	サービス内容	単位	1割負担	2割負担	3割負担	サービス提供時間	
基本単位	予防訪問看護Ⅰ 1	303単位	310円	619円	928円	1回につき 20分未満	
	予防訪問看護Ⅰ 2	451単位	461円	921円	1,382円	1回につき 30分未満	
	予防訪問看護Ⅰ 3	794単位	811円	1,622円	2,432円	1回につき 30分以上1時間未満	
	予防訪問看護Ⅰ 4	1,090単位	1,113円	2,226円	3,339円	1回につき 1時間以上1時間30分未満	
	予防訪問看護Ⅰ 5	284単位	290円	580円	870円	リハビリ20分	※週120分まで
	予防訪問看護Ⅰ 5	568単位	580円	1,160円	1,740円	リハビリ40分 284単位×2	
	予防訪問看護Ⅰ 5・2超	426単位	435円	870円	1,305円	リハビリ60分 50/100 142単位×3	
加算	訪問回数超過等減算	-8単位	-9円	-17円	-25円	理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超過している場合または特定の加算を算定していない場合	
	訪問看護12月超減算2	-15単位	-16円	-31円	-46円	上記に加え、開始月より12か月経過した場合	
	特別管理加算Ⅰ 1回/月	500単位	511円	1,021円	1,532円	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態である場合	
	特別管理加算Ⅱ 1回/月	250単位	256円	511円	766円	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態である場合	
	複数名訪問看護加算Ⅰ①	254単位	260円	519円	778円	看護師等 (30分未満) /1回につき	
	複数名訪問看護加算Ⅰ②	402単位	411円	821円	1,232円	看護師等 (30分以上) /1回につき	
	複数名訪問看護加算Ⅱ①	201単位	206円	411円	616円	看護補助者 (30分未満) /1回につき	
	複数名訪問看護加算Ⅱ②	317単位	324円	648円	971円	看護補助者 (30分以上) /1回につき	
	長時間訪問看護加算	300単位	307円	613円	919円	特別管理加算対象の方で1時間30分以上の場合算定	
	初回加算(Ⅰ)	350単位	358円	715円	1,072円	※1 新規に訪問看護を提供する利用者に対し、退院日または退所日に看護師が初回の訪問をした場合	
	初回加算(Ⅱ)	300単位	307円	613円	919円	※1 新規に訪問看護を提供した場合	
	退院時共同指導加算 1回/月	600単位	613円	1,226円	1,838円	主治医等と連携・共同して在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供した場合	
	緊急時訪問看護加算 (Ⅰ) 1回/月	600単位	613円	1,226円	1,838円	※2 利用者や家族等からの電話などに常時対応できる体制を整え、必要に応じて緊急訪問を行う	
	口腔連携強化加算 1回/月	50単位	51円	102円	153円	口腔衛生・口腔機能の評価を実施し、歯科医師・介護支援専門員へ情報提供を行った場合(様式あり)	
	サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	3単位	3円	6円	9円	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして届出た場合、1回につき	

※1 初回加算は、過去2か月（暦月）においてサービス利用がなく再開した場合、要支援から要介護又は要介護から要支援に変更になった場合にも算定します。退院時共同指導加算を算定した場合には算定しません。

※2 緊急時訪問看護加算は、契約時に依頼がなかった場合でも、希望によりいつでもつけることができます。月途中からの契約でも所定の加算がかかります。また、契約していない場合において、緊急の連絡があった場合には、その月に所定の加算を算定します。

※夜間・早朝 午前6時～8時まで、18時～22時までサービスを行った場合基本単位数に25%加算されます。

※深夜 22時～午前6時の間にサービスを提供する場合、基本単位数に50%加算されます。

※緊急時訪問看護加算、特別管理加算Ⅰ・Ⅱ、ターミナルケア加算、サービス提供体制強化加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります。

運営規程に定められたその他の費用

算定項目	サービス内容
交通費	通常の実施地域の訪問 無料 通常の実施地域を超えてサービスを提供する場合の交通費は実費を徴収致します。通常の実施地域を超えた地点から5km以内250円、以降1km毎に50円を徴収致します。

介護保険対象外のサービス実施ご利用料（税込）

算定項目	サービス内容
エンゼルケア	亡くなられた後のケア及び処置代(材料費込み)。20,000円

キャンセル料	サービス利用日の前日まで無料 当日連絡ない場合 2,000円（交通費をご負担いただく場合もございます） *サービスの利用を中止する際には速やかにご連絡をお願いします。但し、利用者様の容態の急変など、やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。
--------	---

《利用負担額の計算方法》

介護保険によるサービス利用料＝単位数×10.21（7級地単価）×自己負担割合

*小数点以下は切り上げ

*准看護師がサービスを提供する場合は全ての基本単位数×90%になります。

連絡先：LC訪問看護リハビリステーション

TEL 0285-35-6181