

聖隷訪問看護ステーション藤沢 訪問看護 介護予防訪問看護 料金表

令和6年6月1日～

1 訪問看護 介護予防訪問看護の介護報酬に係る費用

ケアプランに基づいた訪問料金は、介護保険法により定められています。

当事業所は、サービス提供体制強化加算を算定しています。

4級地 10.84円

		介護				予防				
		単位数	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)	単位数	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)	
訪問看護費（1回につき）	(1)所要時間20分未満の場合	314	341円	681円	1,021円	303	329円	657円	986円	
	(2)所要時間30分未満の場合	471	511円	1,021円	1,532円	451	489円	978円	1,467円	
	(3)所要時間30分以上1時間未満の場合	823	893円	1,785円	2,677円	794	861円	1,722円	2,582円	
	(4)所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,128	1,223円	2,446円	3,669円	1,090	1,182円	2,363円	3,545円	
	(5)理学療法士等による訪問の場合	294	319円	638円	956円	284	308円	616円	924円	
	1日に3回を超えて訪問看護を行った場合	90%				50%				
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護(要介護1～4)	2,954	3,203円	6,405円	9,607円					
	要介護5の場合(1月につき)	800	868円	1,735円	2,602円					
加算	①	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600	651円	1,301円	1,952円	600	651円	1,301円	1,952円
		緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	574	623円	1,245円	1,867円	574	623円	1,245円	1,867円
	②	特別管理加算(Ⅰ)	500	542円	1,084円	1,626円	500	542円	1,084円	1,626円
		特別管理加算(Ⅱ)	250	271円	542円	813円	250	271円	542円	813円
	③	初回加算(Ⅰ)	350	380円	759円	1,139円	350	380円	759円	1,139円
		初回加算(Ⅱ)	300	326円	651円	976円	300	326円	651円	976円
	④	退院時共同指導加算	600	651円	1,301円	1,952円	600	651円	1,301円	1,952円
	⑤	看護・介護職員連携強化加算	250	271円	542円	813円				
	⑥	看護体制強化加算(Ⅰ)	550	597円	1,193円	1,789円	550	597円	1,193円	1,789円
		看護体制強化加算(Ⅱ)	200	217円	434円	651円	200	217円	434円	651円
	⑦	専門管理加算(月1回)	250	271円	542円	813円	250	271円	542円	813円
	⑧	ターミナルケア加算	2,500	2,710円	5,420円	8,130円				
	⑨	長時間訪問看護加算	300	326円	651円	976円	300	326円	651円	976円
	⑩	複数名訪問加算Ⅰ(看護師30分未満)	254	276円	551円	826円	254	276円	551円	826円
		複数名訪問加算Ⅰ(看護師30分以上)	402	436円	872円	1,308円	402	436円	872円	1308円
		複数名訪問加算Ⅱ(看護補助者30分未満)	201	218円	436円	654円	201	218円	436円	654円
		複数名訪問加算Ⅱ(看護補助者30分以上)	317	344円	688円	1,031円	317	344円	688円	1031円
⑪	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	7円	13円	20円	6	7円	13円	20円	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3	4円	7円	10円	3	4円	7円	10円	
	サービス提供体制強化加算(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)(Ⅰ)	50	55円	109円	163円					

※看護・介護職員連携強化加算、ターミナルケア加算、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護予防は対象外となります。

＊利用者負担額(1割又は2割、3割)の算出方法

①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.84円＝〇〇円(1円未満切り捨て)

$$\text{〇〇円} - (\text{〇〇円} \times 0.9 \text{ 又は } 0.8 \text{ 又は } 0.7 (1 \text{ 円未満切り捨て})) = \Delta\Delta \text{ 円 (利用者負担額)}$$

2 その他の費用(税込)

項目	金額	説明
死後の処置代	11,000円	
交通費	実費	当事業所の通常の実施地域(藤沢市、茅ヶ崎市)にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、通常の事業の実施地域を超えたところから、1kmあたり25円×往復距離数を算定します。
支払証明作成料	1,100円	
謄写代	22円	

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	説明
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(その他有償サービスは別途定めます。)

令和 年 月 日

聖隷訪問看護ステーション藤沢 所長 米倉 直美

私(利用者及びその家族)は、訪問看護サービスの料金と加算の説明を受け、料金表を受領し、必要に応じ加算することに同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 (印)

代理人 住 所

氏 名 (印)