

訪問看護費料金表（介護保険）

1単位:10.84円（豊中市⇒4級地）

(R6.6.1)

介護保険		サービス内容略称・詳細	単位数	金額	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	20分未満	訪問看護 I 1	314	3,403 円	341 円	681 円	1,021 円	
	30分未満	訪問看護 I 2	471	5,105 円	511 円	1,021 円	1,532 円	
	30分以上60分未満	訪問看護 I 3	823	8,921 円	893 円	1,785 円	2,677 円	
	60分以上1時間30分未満	訪問看護 I 4	1,128	12,227 円	1,223 円	2,446 円	3,669 円	
	理学療法士	A 1回あたり20分	訪問看護 I 5	294	3,186 円	319 円	638 円	956 円
	作業療法士	B 1回あたり40分(A×2回)	訪問看護 I 5×2	588	6,373 円	638 円	1,275 円	1,912 円
	言語療法士	C 1回あたり60分(A×3回)	訪問看護 I 5×2超×3	795	8,617 円	862 円	1,724 円	2,586 円
※ 早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)は25%増。深夜(22時～翌6時)は50%増。 ※ 准看護師が訪問した場合は、1回につき90/100の単位数。 ※ 事業所における前年度での理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合、8単位減。								
加算	緊急時訪問看護加算(月1回)	利用者や家族等から電話等に常時対応できる体制にあり、その際の看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われている場合に算定。	緊急時訪問看護加算 I	600	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円
		利用者や家族等から電話等に常時対応できる体制にある事業所である場合に算定。	緊急時訪問看護加算 II	574	6,222 円	623 円	1,245 円	1,867 円
	特別管理加算(月1回)	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や、留置カテーテル等を使用している状態である場合に算定。	特別管理加算 I	500	5,420 円	542 円	1,084 円	1,626 円
		在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や、真皮を越える褥瘡の状態等である場合に算定。	特別管理加算 II	250	2,710 円	271 円	542 円	813 円
	専門管理加算(月1回)	緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合に算定。		250	2,710 円	271 円	542 円	813 円
		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に算定。		250	2,710 円	271 円	542 円	813 円
	ターミナルケア加算(適応時)	ターミナルを受ける利用者について24時間連絡が取れる体制を確保しており、かつ必要に応じて訪問看護を行う事が出来る体制を整備しており、主治医との連携の下に訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者及びその家族等に対し説明を行い同意を得てターミナルケアを行った場合に算定。		2,500	27,100 円	2,710 円	5,420 円	8,130 円
	長時間訪問看護加算(1回につき)	特別管理加算の対象者で、1時間以上1時間30分未満の訪問看護に引き続き訪問看護を行った場合に算定。		300	3,252 円	326 円	651 円	976 円
	複数名訪問加算(1回につき)	同時に複数の看護師等により訪問看護を行う事について、利用者やその家族等の同意を得ており、身体的理由や暴力行為等により1人の訪問看護師等による訪問看護が困難と認められた場合に算定。	複数名訪問加算 I (看護師等と) 30分未満	254	2,753 円	276 円	551 円	826 円
			(看護師等と) 30分以上	402	4,357 円	436 円	872 円	1,308 円
			複数名訪問加算 II (看護補助者と) 30分未満	201	2,178 円	218 円	436 円	654 円
(看護補助者と) 30分以上			317	3,436 円	344 円	688 円	1,031 円	
退院時共同指導加算	過去2月において訪問看護の提供を受けていない場合(医療保険の訪問看護を含む)で、新規に訪問看護計画を作成した利用者に訪問看護を提供した場合に算定。		600	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円	
初回加算	過去2月において訪問看護の提供を受けていない場合(医療保険の訪問看護を含む)で、新規に訪問看護計画を作成した利用者に訪問看護を提供した場合に算定。	初回加算 I 退院した日に初回の訪問看護を行った場合	350	3,794 円	380 円	759 円	1,139 円	
		初回加算 II 初回の訪問看護を行った場合(ただし、上記除く)	300	3,252 円	326 円	651 円	976 円	

○運営規定で定めたその他の費用（利用者負担）

その他	交通費	交通費は請求致しません。
	※ 死後の処置代	20,000円。
	※ 日常生活用具・物品・材料費等	は実費とさせていただきます。

○通常のサービス提供を超える費用（利用者負担10割分）

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の額同額	区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合など介護保険枠外のサービス料金です。

上記の通り、訪問看護費について文書交付及び説明を受け同意しました。

年 月 日

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ ㊞  
 (署名・法定) 代理人 氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

株式会社 ハピネスTK  
 訪問看護ステーション  
 メディケアジャパン豊中 ㊞