

ザオーケア訪問看護ステーション静岡

訪問看護料金表【介護保険】(令和 6 年 8 月 10日現在)

保険単位と基本利用料>

地域区分単価 1単位 = 10.42 円 (6級地)

* 負担額の計算方法 *

①報酬単位×地域区分単価(円) = A(小数点以下切り捨て)

②A×0.9(1割負担の場合) = B(小数点以下切り捨て)

★負担割合が2割の方は0.8を、3割の方は0.7をかけて下さい)

③A-B = 利用者負担額

<訪問看護(要介護1~5認定の方)>

1 割または所得によって 2 割、3 割の負担となります。

	単位数	費用額 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
訪問看護 I 1(20 分未満)	314	3,271	328	655	982
訪問看護 I 2(30 分未満)	471	4,907	491	982	1,473
訪問看護 I 3(30 分以上 60 分未満)	823	8,575	858	1,715	2,573
訪問看護 I 4(60 分以上 90 分未満)	1128	11,753	1,176	2,351	3,526
※訪問看護 I 5(1 回 20 分)	294	3,063	307	613	919
(上記全て単位は円)					

<介護予防訪問看護(要支援1・2認定の方)>

1 割または所得によって 2 割、3 割の負担となります。

	単位数	費用額 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
訪問看護 I 1(20 分未満)	303	3,157	316	632	948
訪問看護 I 2(30 分未満)	451	4,699	470	940	1,410
訪問看護 I 3(30 分以上 60 分未満)	794	8,273	828	1,655	2,482
訪問看護 I 4(60 分以上 90 分未満)	1090	11,357	1,136	2,272	3,408
※訪問看護 I 5(1 回 20 分)	284	2,959	296	592	888
(上記全て単位は円)					

○夜間(18:00~22:00)または早朝(6:00~8:00)の訪問の場合 上記単位数の25%増

○深夜(22:00~6:00)の訪問の場合 上記単位数の50%増

★准看護師による訪問 上記単位数の10%減

★※理学療法士等による訪問

・理学療法士等による訪問看護を 1日に2回を超えて実施する場合(60分/1日)

上記単位数の10%減

・理学療法士等による介護予防訪問看護を 1日に2回を超えて実施する場合(60分/1日)

上記単位数の50%減

・理学療法士等による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/1回

・理学療法士等による介護予防訪問看護を利用開始日から 12か月を越えて利用する場合

5単位減/1回(上記の【8単位減】を算定している場合は15単位減)

★利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額によります。

《加算料金》ご希望によって下記の料金が加算されます。

	単位数	費用額 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
緊急時訪問看護加算(Ⅰ) (ひと月につき)	600	6,000	600	1,200	1,800
緊急時訪問看護加算(Ⅱ) (ひと月につき)	574	5,740	574	1,148	1,722
(上記全て単位は円)					

《加算料金》病状等によって下記の料金が加算されます。

	単位数	費用額 (10割)	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
複数名訪問加算(Ⅰ)	30分未満	254	2,646	265	530	794
	30分以上	402	4,188	419	838	1,257
長時間訪問看護加算 (所要時間の通算が1時間30分を超えた場合)	300	3,126	313	626	938	
特別管理加算 (ひと月につき)	(Ⅰ)	500	5,000	500	1,000	1,500
	(Ⅱ)	250	2,500	250	500	7,500
専門管理加算(ひと月につき) 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア 及び人工膀胱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	250	2,605	261	521	782	
専門管理加算(ひと月につき) 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	250	2,605	261	521	782	
ターミナルケア加算(死亡月につき)	2500	25,000	2,500	5,000	7,500	
初回加算	(Ⅰ)	350	3,647	365	730	1,095
	(Ⅱ)	300	3,126	313	626	938
退院時共同指導加算	600	6,252	626	1,251	1,876	
看護・介護職員連携強化加算	250	2,605	261	521	782	
口腔連携強化加算(1回につき)	50	521	53	105	157	
(上記全て単位は円)						

《その他の療養費》

ターミナルケア療養費	25,000	2,500	5,000	7,500
情報提供療養費	1,500	150	300	450
エンゼルケア	27,500(税込)			

※エンゼルケアは課税対象となり医療費控除対象外となります。

(単位:すべて円)