

ザオーケア訪問看護ステーション札幌

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 = 10.21 円 (7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	3205	321	641	962
訪問看護 I 2(30 分未満)	471	4808	481	962	1443
訪問看護 I 3(30 分以上 60 分未満)	823	8402	841	1681	2521
訪問看護 I 4(60 分以上 90 分未満)	1128	11516	1152	2304	3455
※訪問看護 I 5(1 回 20 分)	294	3001	301	601	901
(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	3093	310	619	928
訪問看護 I 2(30 分未満)	451	4604	461	921	1382
訪問看護 I 3(30 分以上 60 分未満)	794	8106	811	1622	2432
訪問看護 I 4(60 分以上 90 分未満)	1090	11128	1113	2226	3339
※訪問看護 I 5(1 回 20 分)	284	2899	290	580	870
(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2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	6126	613	1226	1838
緊急時訪問看護加算(Ⅱ) (ひと月につき)	574	5860	586	1172	1758
(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	2593	260	519	778
	30分以上	402	4104	411	821	1232
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	3063	307	613	919
特別管理加算 (ひと月につき)	(Ⅰ)	500	5105	511	1021	1532
	(Ⅱ)	250	2552	256	511	766
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	2552	256	511	766
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	2552	256	511	766
ターミナルケア加算(死亡月につき)		2500	25525	2553	5105	7658
初回加算	(Ⅰ)	350	3573	358	715	1072
	(Ⅱ)	300	3063	307	613	919
退院時共同指導加算		600	6126	613	1226	1838
看護・介護職員連携強化加算		250	2552	256	511	766
口腔連携強化加算(1回につき)		50	510	51	102	153
(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		25000	2500	5000	7500
情報提供療養費		1500	150	300	450
エンゼルケア		25000			

(単位:すべて円)