

訪問看護利用料金表(要介護者)

羽村市

R6年6月1日

1. 訪問看護費・介護予防訪問看護費	a単位数 (単位)	b 費用合 計 (a×10.42) (円)	利用者負担 (b-保険負担 分) 1割(円)	利用者負担 (b-保険負担 分) 2割(円)	利用者負担 (b-保険負担 分) 3割(円)
(1) 20分未満(24時間体制、20分以上/回)	314	3,271	328	655	982
(2) 30分未満(回)	471	4,907	491	982	1,473
(3) 30分以上1時間未満(回)	823	8,575	858	1,715	2,573
(4) 1時間以上1時間30分未満(回)	1,128	11,753	1,176	2,351	3,526
理学療法士・作業療法士の場合 1回20分	294	3,063	307	613	919
理学療法士・作業療法士の場合 1回40分	588	6,126	613	1,226	1,838
理学療法士・作業療法士の場合 1回60分	793	8,263	827	1,653	2,479
※理学療法士・作業療法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は1回につき-8単位					
夜間(18時~22時) 早朝(6時~8時)	単位数の25%				
深夜(22時~6時)	単位数の50%				
初回加算(I)退院・退所当日に初回訪問(初回月1回)	350	3,647	365	730	1,095
初回加算(II)(新規利用者 初回月1回)	300	3,126	313	626	938
または退院時共同指導加算(回)	600	6,252	626	1,251	1,876
サービス提供体制強化加算(回)	3	31	4	7	10
看護体制強化加算II(月)	200	2,084	209	417	626
病状等によっては下記の料金が加算されます					
複数名訪問加算I(回) 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(月)	300	3,126	313	626	938
緊急時訪問看護加算(I)(月)	600	6,252	626	1,251	1,876
緊急時訪問看護加算(II)(月)	574	5,981	599	1,197	1,795
特別管理加算I(月)	500	5,210	521	1,042	1,563
特別管理加算II(月)	250	2,605	261	521	782
口腔連携強化加算(月)	50	521	53	105	157
ターミナルケア加算(死亡月に算定)	2,500	26,050	2,605	5,210	7,815
遠隔死亡診断補助加算	150	1,563	157	313	469
専門管理加算(月)	250	2,605	261	521	782
その他 保険適応外の料金					
永眠時のケア	10,000円				
振込手数料	150円/回				

訪問看護利用料金表(要支援者)

R6年6月1日

1. 訪問看護費・介護予防訪問看護費	a単位数	b 費用合計 (a×10.42)	利用者負担 (b-保険負担分) 1割(円)	利用者負担 (b-保険負担分) 2割(円)	利用者負担 (b-保険負担分) 3割(円)
(1) 20分未満(24時間体制、20分以上/回)	303	3,157	316	632	948
(2) 30分未満(回)	451	4,699	470	940	1,410
(3) 30分以上1時間未満(回)	794	8,273	828	1,655	2,482
(4) 1時間以上1時間30分未満(回)	1090	11,357	1,136	2,272	3,408
理学療法士・作業療法士の場合 1回20分	284	2,959	296	592	888
理学療法士・作業療法士の場合 1回40分	568	5,918	592	1,184	1,776
理学療法士・作業療法士の場合 1回60分	426	4,438	444	888	1,332
※理学療法士・作業療法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は1回につき-8単位					
夜間(18時～22時) 早朝(6時～8時)	単位数の25%				
深夜(22時～6時)	単位数の50%				
初回加算(I) 退院・退所当日に初回訪問(初回月1回)	350	3,647	365	730	1,095
初回加算(II)(新規利用者 初回月1回)	300	3,126	313	626	938
または退院時共同指導加算(回)	600	6,252	626	1,251	1,876
サービス提供体制強化加算(回)	3	31	4	7	10
看護体制強化加算II(月)	100	1,042	105	209	313
病状等によっては下記の料金が加算されます					
複数名訪問加算I(回) 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(月)	300	3,126	313	626	938
緊急時訪問看護加算(I)(月)	600	6,252	626	1,251	1,876
緊急時訪問看護加算(II)(月)	574	5,981	599	1,197	1,795
特別管理加算I(月)	500	5,210	521	1,042	1,563
特別管理加算II(月)	250	2,605	261	521	782
口腔連携強化加算(月)	50	521	53	105	157
ターミナルケア加算(死亡月に算定)	対象外				
遠隔死亡診断補助加算	対象外				
専門管理加算(月)	250	2,605	261	521	782
その他 保険適応外の料金					
永眠時のケア	対象外				
振込手数料	150円/回				