

介護保険で訪問看護の場合 (要介護)

備考

- ・訪問看護のご利用回数に制限はありません。
- ・単位数に青梅市地域加算(11.05)を乗じた金額が費用額の10割となります。
- ・介護保険の支給限度額により月間の上限が設定されています。
- ・一回のご利用時間は、サービスの内容に応じて選択することができます。

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×11.05) (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	3,469	347	694	1,041
(2)30分未満(回)	471	5,204	521	1,041	1,562
(3)30分以上1時間未満(回)	823	9,094	910	1,819	2,729
(4)1時間以上1時間30分未満(回)	1,128	12,464	1,247	2,493	3,740
理学療法士・作業療法士の場合 1回20分	294	3,248	325	650	975
理学療法士・作業療法士の場合 1回40分	588	6,497	650	1,300	1,950
理学療法士・作業療法士の場合 1回60分	793	8,762	877	1,753	2,629
※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	3,867	387	774	1,161
初回加算(II)(新規利用者 初回月1回)	300	3,315	332	663	995
または退院時共同指導加算(回)	600	6,630	663	1,326	1,989
サービス提供体制強化加算(回)	3	33	4	7	10
看護体制強化加算II(月)	200	2,210	221	442	663
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	2,806	281	562	842
30分以上	402	4,442	445	889	1,333
長時間訪問看護加算(月)	300	3,315	332	663	995
緊急時訪問看護加算(I)(月)	600	6,630	663	1,326	1,989
緊急時訪問看護加算(II)(月)	574	6,342	635	1,269	1,903
特別管理加算 I (月)	500	5,525	553	1,105	1,658
特別管理加算 II (月)	250	2,762	277	553	829
口腔連携強化加算 (月)	50	552	56	111	166
ターミナルケア加算(死亡月に算定)	2,500	27,625	2,763	5,525	8,288
遠隔死亡診断補助加算	150	1,657	166	332	498
専門管理加算 (月)	250	2,762	277	553	829
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				

介護保険で訪問看護の場合 (要支援)

備考

- ・訪問看護のご利用回数に制限はありません。
- ・単位数に青梅市地域加算(11.05)を乗じた金額が費用額の10割となります。
- ・介護保険の支給限度額により月間の上限が設定されています。
- ・一回のご利用時間は、サービスの内容に応じて選択することができます。

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×11.05)	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	3,348	335	670	1,005
(2)30分未満(回)	451	4,983	499	997	1,495
(3)30分以上1時間未満(回)	794	8,773	878	1,755	2,632
(4)1時間以上1時間30分未満(回)	1090	12,044	1,205	2,409	3,614
理学療法士・作業療法士の場合 1回20分	284	3,138	314	628	942
理学療法士・作業療法士の場合 1回40分	568	6,276	628	1,256	1,883
理学療法士・作業療法士の場合 1回60分	426	4,707	471	942	1,413
※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	3,867	387	774	1,161
初回加算(II)(新規利用者 初回月1回)	300	3,315	332	663	995
または退院時共同指導加算(回)	600	6,630	663	1,326	1,989
サービス提供体制強化加算(回)	3	33	4	7	10
看護体制強化加算II(月)	100	1,105	111	221	332
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	2,806	281	562	842
30分以上	402	4,442	445	889	1,333
長時間訪問看護加算(月)	300	3,315	332	663	995
緊急時訪問看護加算(I)(月)	600	6,630	663	1,326	1,989
緊急時訪問看護加算(II)(月)	574	6,342	635	1,269	1,903
特別管理加算 I (月)	500	5,525	553	1,105	1,658
特別管理加算 II (月)	250	2,762	277	553	829
口腔連携強化加算 (月)	50	552	56	111	166
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	2,762	277	553	829
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				