

よつば訪問看護ステーション 介護保険料金表(要支援)

R8年6月

【利用者負担額算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て)
 〇〇円－(〇〇円×給付率(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)

*この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。
 実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

2級地 11.12円

訪問看護費(1回につき)		単位数	利用者負担額				
			10割	3割	2割	1割	
(1)所要時間20分未満の場合		303	3,369	1,011	674	337	
(2)所要時間30分未満の場合		451	5,015	1,505	1,003	502	
(3)所要時間30分以上1時間未満の場合		794	8,829	2,649	1,766	883	
(4)所要時間1時間以上1時間30分未満の場合		1,090	12,120	3,636	2,424	1212	
(5)理学療法士等による訪問の場合(1回20分)		284	3,158	948	632	316	当事業所では 8単位減算
利用開始月から12ヶ月を超えた場合(15単位減算)		279	3,102	931	621	311	
加算		単位数	利用者負担額				
			10割	3割	2割	1割	
区分支給限度基準額の枠内加算	初回加算(Ⅰ)	350	3,892	1,168	779	390	退院日の訪問
	初回加算(Ⅱ)	300	3,336	1,001	668	334	
	複数名看護師等 所要時間30分未満の場合	254	2,824	848	565	283	1回につき
	所要時間30分以上の場合	402	4,470	1,341	894	447	
	複数名看護補助者 所要時間30分未満の場合	201	2,235	671	447	224	1回につき
	所要時間30分以上の場合	317	3,525	1,058	705	353	
	長時間訪問看護加算	300	3,336	1,001	668	334	1回につき 1時間30分以上
	退院時共同指導加算	600	6,672	2,002	1,335	668	1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り
	看護・介護職員連携強化加算	250	2,780	834	556	278	1月に1回に限り
	早朝・夜間加算(6:00~8:00/18:00~22:00)	/	訪問単位数×25%				2回/月以降の 緊急訪問時
深夜加算(22:00~翌6:00)	/	訪問単位数×50%					
区分支給限度基準額の枠外加算	緊急時訪問看護加算	600	6,672	2,002	1,335	668	1月につき
	特別管理加算(Ⅰ)	500	5,560	1,668	1,112	556	1月につき
	特別管理加算(Ⅱ)	250	2,780	834	556	278	1月につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	66	20	14	7	1回につき
	介護職員処遇改善加算	/	当月の所定単位数×1.8%				1月につき
	口腔連携強化加算	50	556	167	112	56	1回につき

【自費請求項目(保険適応外)】

永眠時のケア	1回につき 22,000円
--------	---------------