

【介護保険】東海訪問看護リハビリステーション訪問看護利用料金表

介護報酬に基づく、料金内容について説明いたします。

I. 地域区分単価 基本単位×10.21円×負担割合（7級地）

（R1.10改定）

サービス内容	単位数	□ 1 割	□ 2 割
訪問看護Ⅰ 1 (20分未満) (注) 20分未満の利用は、24時間体制があること、週に1回は、20分以上の定期訪問看護が行われている場合に算	312単位	318円/回	637円/回
訪問看護Ⅰ 2 (30分未満)	469単位	478円/回	957円/回
訪問看護Ⅰ 3 (30分以上60分未満)	819単位	836円/回	1672円/回
訪問看護Ⅰ 4 (60分以上90分未満)	1,122単位	1145円/回	2291円/回
訪問看護Ⅰ 5 (20分) ※療法士の訪問	297単位	303円/回	606円/回
介護予防訪問看護Ⅰ 1 (20分未満) (注) 20分未満の利用は、24時間体制があること、週に1回は、20分以上の定期訪問看護が行われている場合に算	301単位	307円/回	614円/回
介護予防訪問看護Ⅰ 2 (30分未満)	449単位	458円/回	916円/回
介護予防訪問看護Ⅰ 3 (30分以上60分未満)	790単位	806円/回	1613円/回
介護予防訪問看護Ⅰ 4 (60分以上90分未満)	1,084単位	1106円/回	2212円/回
介護予防訪問看護Ⅰ 5 (20分) ※療法士の訪問	287単位	293円/回	586円/回
早朝・夜間加算 夜間(18:00~22:00) 早朝(6:00~8:00)		基本単位の25%増	
深夜加算 深夜(22:00~6:00)		基本単位の50%増	
指定定期巡回・随時対応型訪問介護との連携による訪問看護(月1回)	2,935単位	2,986円	5,972円
サービス提供体制強化加算(月1回)	50単位		
要介護5の利用者は加算	800単位	816円	1,633円
☆1 サービス提供体制強化加算(注1)			
☆2 緊急時訪問看護加算(注2)	574単位	586円/月	1,172円/月
特別管理加算(適用項目に○) 下記のケアを受けている方となります。 (1) 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレを使用している状態、留置カテーテルを使用している状態	(1) 500単位	511円/月	1021円/月

(II) 在宅腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、人工肛門または人工膀胱を設置している状態、真皮を超える褥瘡の状態、点滴注射を3日以上行う必要があると認められた状態	(II) 250単位	256円/月	511円/月
☆3 ターミナルケア加算 (注3) (死亡日の及び死亡前14日以内に2日以上 のターミナルケアを行った場合)	2,000単位	2,042円	4,084円
長時間訪問看護加算 (1時間30分超) 特別管理加算対象者	300単位	307円/回	613円/回
☆4 複数名訪問加算 (I) (看護師)	(30分未満) 254単位 (30分以上) 402単位	260円/回 411円/回	519円/回 821円/回
☆4 複数名訪問加算 (II) (看護補助者)	(30分未満) 201単位 (30分以上) 317単位	205円/回 323円/回	410円/回 647円/回
☆5 初回加算 (新規利用者 月1回) または 退院時共同指導加算 (月1回・特別管理加算月2回まで)	300単位 600単位	306円/回 612円/回	918円/回 1,225円/回
☆6 看護・介護職員連携強化加算(特定業務)	250単位	255円/回	510円/回
☆7 看護体制強化加算			

【加算について】

☆1、7については適応外

☆2 緊急時訪問看護加算の契約を頂く方には、専用の電話番号をお知らせします。その場合24時間看護師への電話連絡が可能で必要時には休日や時間外でも緊急訪問をします。計画外の緊急訪問を行った場合は所要時間に応じた所定単位を算定します。なお、1月のうち2回目以降には早朝・夜間・深夜加算がつきます。

☆3 ターミナルケア加算：ターミナルケアとは、ご自宅で最期まで過ごしたいとお考えの方に、少しでも安心して楽にお過ごしいただけるように、訪問看護体制・他職種連携を強化しお手伝いいたします。死亡日を含む15日以内に2回の訪問看護を実施していること。ターミナルケアの支援体制について、主治医との連携のもと、連絡先、緊急時の注意事項等について、ご利用者、ご家族等に対して説明を行い、同意を得ます。ご不明な点は、担当看護師にご相談ください。

注 サービス提供体制加算・緊急時訪問看護加算・特別管理加算・ターミナルケア加算は、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

☆4 複数名訪問加算の対象となるのは、下記の方でご利用者の同意を得て算定します。

- ① 利用者の身体的理由（体重が重いなど）により、1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合。
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況から判断して、①または②に準ずると認められた場合

☆5 初回加算：新規に訪問看護計画書を作成した時に算定します。

退院時共同指導加算：病院や介護老人保健施設に入院、入所中の方が退院または退所するにあつて、訪問看護師が施設に出向き、医師・看護師と共同して、居宅における療養上必要な指導をおこなった場合に算定します。この場合初回加算は算定しません。

☆6 看護・介護職員連携強化加算：医師の指示のもと、痰の吸引等実施する訪問介護事業所と連携して指導等行った場合に算定します。

II.その他の費用

ご遺体のケア・処置料 20,000円（材料費含む）

III.1ヶ月のご利用料の目安 約 _____ 円

私は、上記料金内容の説明を受け、同意いたしました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者 _____ 印（代筆者氏名） _____（続柄）

代理人氏名 _____ 印 _____