

訪問看護ステーションいしげ料金表(介護保険)

1単位：10.21円（常総市 7級地）

| 介護保険                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          |                        | 単位数    | 1回あたりの目安のご利用料金 |           |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|--------|----------------|-----------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          |                        |        | (1割負担の場合)      | (2割負担の場合) | (3割負担の場合) |
| 訪問看護費                                                                                                                                                                                                            | 看護師                                                                                                                                                                                                                                                           | 20分未満                                                    |                        | 314    | 327円           | 654円      | 981円      |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               | 30分未満                                                    |                        | 471    | 487円           | 974円      | 1,461円    |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               | 30分以上60分未満                                               |                        | 823    | 847円           | 1,693円    | 2,540円    |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               | 60分以上1時間30分未満                                            |                        | 1,128  | 1,158円         | 2,316円    | 3,474円    |
|                                                                                                                                                                                                                  | 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士                                                                                                                                                                                                                                       | (A) 1回あたり20分/日                                           |                        | 294    | 307円           | 613円      | 919円      |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               | (B) 1回あたり40分(20分×2回)/日                                   |                        | 588    | 613円           | 1,226円    | 1,838円    |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               | (C) 1回あたり60分(20分×3回)/日                                   |                        | 795    | 830円           | 1,660円    | 2,490円    |
|                                                                                                                                                                                                                  | 【留意事項】<br>○1回あたりの目安のご利用料金には『サービス提供体制加算6単位／回』が含まれています。<br>○理学療法士等による60分(20分×3回)/日のリハビリは、1回（20分）の単位数に90/100を乗じた単位数での算定となります。<br>○訪問時間が、早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)は所定単位数の25%増、深夜(22時～翌6時)は所定単位の50%増となります。ただし、ケアプランに位置づけられ訪問看護を提供した場合と、緊急訪問の2回目以降が当該時間になった場合のみ加算となります。 |                                                          |                        |        |                |           |           |
|                                                                                                                                                                                                                  | サービス提供体制強化加算（1回につき）                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          | 厚生労働大臣の定める事業所基準を満たした場合 | 6      | 7円             | 13円       | 19円       |
|                                                                                                                                                                                                                  | 初回加算（月1回）<br>新規の利用者に看護師が初回の訪問看護を実施した場合（過去2ヵ月サービスを受けていない場合、要支援⇔要介護に変更になった場合も加算対象です。）                                                                                                                                                                           |                                                          |                        | 退院日の訪問 | 350            | 358円      | 715円      |
| 退院日の翌日以降の訪問                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          |                        | 300    | 307円           | 613円      | 919円      |
| 加算内訳                                                                                                                                                                                                             | 緊急時訪問看護加算（月1回）                                                                                                                                                                                                                                                |                                                          | 24時間の電話相談・緊急対応等の体制加算   | 600    | 613円           | 1,226円    | 1,838円    |
|                                                                                                                                                                                                                  | 特別管理加算（月1回）                                                                                                                                                                                                                                                   | (Ⅰ)留置カテーテル、気管カニューレ等                                      |                        | 500    | 511円           | 1,021円    | 1,532円    |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               | (Ⅱ)在宅酸素、人工肛門、褥瘡等                                         |                        | 250    | 256円           | 511円      | 766円      |
|                                                                                                                                                                                                                  | 看護体制強化加算(月1回) ※1                                                                                                                                                                                                                                              | (Ⅰ) ①②の割合、③の人数を満たした場合                                    |                        | 550    | 562円           | 1,123円    | 1,685円    |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               | (Ⅱ) ①②の割合、③の人数を満たした場合                                    |                        | 200    | 205円           | 409円      | 613円      |
|                                                                                                                                                                                                                  | 長時間訪問看護加算（特別管理加算対象者/1回につき・90分以上） ※2                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                        | 300    | 307円           | 613円      | 919円      |
|                                                                                                                                                                                                                  | 退院時共同指導加算（月2回まで・医療施設職員と共に療養指導を行った場合）                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |                        | 600    | 613円           | 1,226円    | 1,838円    |
|                                                                                                                                                                                                                  | 複数名訪問加算（1回につき）                                                                                                                                                                                                                                                | 利用者、家族の同意のもとに、看護師・理学療法士・作業療法士が2名以上でサービスを提供した場合           | 30分未満                  | 254    | 260円           | 519円      | 778円      |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          | 30分以上                  | 402    | 411円           | 821円      | 1,232円    |
|                                                                                                                                                                                                                  | 専門管理加算（月1回）                                                                                                                                                                                                                                                   | 緩和、褥瘡、人工肛門・人工膀胱に係る専門性の高い看護師、又は特定行為研修修了した看護師が計画的に管理を行った場合 |                        | 250    | 256円           | 511円      | 766円      |
|                                                                                                                                                                                                                  | ターミナルケア加算（適応時）                                                                                                                                                                                                                                                | 死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上ターミナルケアを行った場合                        |                        | 2,500  | 2,553円         | 5,105円    | 7,658円    |
|                                                                                                                                                                                                                  | 看護・介護職員連携強化加算（月1回）                                                                                                                                                                                                                                            | 介護職員への痰の吸引等助言・指導した場合                                     |                        | 250    | 256円           | 511円      | 766円      |
|                                                                                                                                                                                                                  | 口腔連携強化加算（月1回）                                                                                                                                                                                                                                                 | 口腔状態を評価し歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供した場合                        |                        | 50     | 51円            | 102円      | 153円      |
| ※1 看護体制強化加算（以下の①～③のすべての要件を満たした場合に算定）<br>① 前6月間において利用者総数のうち緊急時訪問看護加算算定者の割合が50/100以上<br>② 前6月間において利用者総数のうち特別管理加算算定者の割合が20/100以上<br>③ 前12月間においてターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上（Ⅰ）・1名以上（Ⅱ）<br>※2 ケアプランに位置付けられた計画的な訪問看護を提供した場合 |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          |                        |        |                |           |           |

- ◆ 訪問看護は主治医の指示のもと行っているため、主治医が交付した訪問看護指示書が必要となり、状態によって1～6ヶ月に1回発行されます。医療機関より訪問看護指示書料を請求されますのでご了承ください。
- ◆ 受給者証の種類によって公費負担が適用となり自己負担額が軽減される場合があります。
- ◆ 主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合は、医療保険の適用となります。

# 訪問看護ステーションいしげ料金表(介護予防)

1単位：10.21円（常総市 7級地）

| 介護保険                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                                          | 単位数    | 1回あたりの目安のご利用料金 |           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------|----------------|-----------|-----------|
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                                          |        | (1割負担の場合)      | (2割負担の場合) | (3割負担の場合) |
| 訪問看護費                                                                                                                                                         | 看護師                                                                                                                                                                                                                                                           | 20分未満                                          |                                                          | 303    | 316円           | 631円      | 947円      |
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               | 30分未満                                          |                                                          | 451    | 467円           | 933円      | 1,400円    |
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               | 30分以上60分未満                                     |                                                          | 794    | 817円           | 1,634円    | 2,451円    |
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               | 60分以上1時間30分未満                                  |                                                          | 1,090  | 1,119円         | 2,238円    | 3,357円    |
|                                                                                                                                                               | 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士                                                                                                                                                                                                                                       | (A) 1回あたり20分/日                                 |                                                          | 284    | 296円           | 592円      | 888円      |
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               | (B) 1回あたり40分(20分×2回)/日                         |                                                          | 568    | 593円           | 1,185円    | 1,777円    |
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               | (C) 1回あたり60分(20分×3回)/日                         |                                                          | 426    | 454円           | 907円      | 1,360円    |
|                                                                                                                                                               | 【留意事項】<br>○1回あたりの目安のご利用料金には『サービス提供体制加算6単位／回』が含まれています。<br>○理学療法士等による60分(20分×3回)/日のリハビリは、1回（20分）の単位数に50/100を乗じた単位数での算定となります。<br>○訪問時間が、早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)は所定単位数の25%増、深夜(22時～翌6時)は所定単位の50%増となります。ただし、ケアプランに位置づけられ訪問看護を提供した場合と、緊急訪問の2回目以降が当該時間になった場合のみ加算となります。 |                                                |                                                          |        |                |           |           |
|                                                                                                                                                               | サービス提供体制強化加算（1回につき）                                                                                                                                                                                                                                           |                                                | 厚生労働大臣の定める事業所基準を満たした場合                                   | 6      | 7円             | 13円       | 19円       |
|                                                                                                                                                               | 初回加算（月1回）<br>新規の利用者に看護師が初回の訪問看護を実施した場合（過去2ヵ月サービスを受けていない場合、要支援⇔要介護に変更になった場合も加算対象です。）                                                                                                                                                                           |                                                |                                                          | 退院日の訪問 | 350            | 358円      | 715円      |
| 退院日の翌日以降の訪問                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                                          | 300    | 307円           | 613円      | 919円      |
| 加算内訳                                                                                                                                                          | 緊急時訪問看護加算（月1回）                                                                                                                                                                                                                                                |                                                | 24時間の電話相談・緊急対応等の体制加算                                     | 600    | 613円           | 1,226円    | 1,838円    |
|                                                                                                                                                               | 特別管理加算（月1回）                                                                                                                                                                                                                                                   | (Ⅰ)留置カテーテル、気管カニューレ等                            |                                                          | 500    | 511円           | 1,021円    | 1,532円    |
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               | (Ⅱ)在宅酸素、人工肛門、褥瘡等                               |                                                          | 250    | 256円           | 511円      | 766円      |
|                                                                                                                                                               | 看護体制強化加算（月1回） ※1                                                                                                                                                                                                                                              |                                                | ①②の割合、③の人数を満たした場合                                        | 100    | 103円           | 205円      | 307円      |
|                                                                                                                                                               | 長時間訪問看護加算（特別管理加算対象者/1回につき・90分以上） ※2                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                          | 300    | 307円           | 613円      | 919円      |
|                                                                                                                                                               | 退院時共同指導加算（月2回まで・医療施設職員と共に療養指導を行った場合）                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                                          | 600    | 613円           | 1,226円    | 1,838円    |
|                                                                                                                                                               | 複数名訪問加算（1回につき）                                                                                                                                                                                                                                                | 利用者、家族の同意のもとに、看護師・理学療法士・作業療法士が2名以上でサービスを提供した場合 | 30分未満                                                    | 254    | 260円           | 519円      | 778円      |
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                | 30分以上                                                    | 402    | 411円           | 821円      | 1,232円    |
|                                                                                                                                                               | 専門管理加算（月1回）                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                | 緩和、褥瘡、人工肛門・人工膀胱に係る専門性の高い看護師、又は特定行為研修修了した看護師が計画的に管理を行った場合 | 250    | 256円           | 511円      | 766円      |
|                                                                                                                                                               | 口腔連携強化加算（月1回）                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                | 口腔状態を評価し歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供した場合                        | 50     | 51円            | 102円      | 153円      |
| ※1 看護体制強化加算（以下の①・②の要件を満たした場合に算定）<br>① 前6月間において利用者総数のうち緊急時訪問看護加算算定者の割合が50/100以上<br>② 前6月間において利用者総数のうち特別管理加算算定者の割合が20/100以上<br>※2 ケアプランに位置付けられた計画的な訪問看護を提供した場合。 |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                                          |        |                |           |           |

- ◆ 訪問看護は主治医の指示のもと行っているため、主治医が交付した訪問看護指示書が必要となり、状態によって1～6ヶ月に1回発行されます。医療機関より訪問看護指示書料を請求されますのでご了承ください。
- ◆ 受給者証の種類によって公費負担が適用となり自己負担額が軽減される場合があります。
- ◆ 主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合は、医療保険の適用となります。