

介護保険

- (1) 法定代理受領サービスによる指定訪問看護の利用者負担は訪問看護費、予防訪問看護費用基準額の負担割合は利用者負担の割合となります。
- (2) 介護保険外のサービスとなる(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える) 場合には全額自己負担となります。
- (3) 利用者負担金

基本項目		単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
訪問看護 I-1	所要時間20分未満の場合	314単位	350円	699円	1,048円
訪問看護 I-2	所要時間30分未満の場合	471単位	524円	1,048円	1,572円
訪問看護 I-3	所要時間30分以上1時間未満の場合	823単位	916円	1,831円	2,746円
訪問看護 I-4	所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,128単位	1,255円	2,509円	3,763円
訪問看護 I-5	理学療法士等による訪問(20分)	294単位	327円	654円	981円
	理学療法士等による訪問(40分)	588単位	654円	1,308円	1,962円
	1日に2回を超えて訪問看護を行った場合(50%)	265単位	295円	590円	884円

加算項目		単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
夜間・早朝加算(午前6時～8時または午後6時～10時)		上記単位数×25%			
深夜加算(午後10時～午前6時)		上記単位数×50%			
緊急時訪問看護加算 I	緊急対応体制を整える場合	600/月	668円	1,335円	2,002円
特別管理加算 I	留置カテーテルを使用している状態、在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態	500/月	556円	1,112円	1,668円
特別管理加算 II	在宅酸素、人工肛門、人工呼吸器を使用している状態、真皮を超える褥瘡の状態	250/月	278円	556円	834円
複数名訪問加算 I	2人の看護師等同時訪問30分未満の場合	254/回	283円	565円	848円
	2人の看護師等同時訪問30分以上の場合	402/回	447円	894円	1,341円
複数名訪問加算 II	看護師等と看護補助者同時訪問30分未満の場合	201/回	224円	447円	671円
	看護師等と看護補助者同時訪問30分以上の場合	317/回	353円	705円	1,058円
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者に90分以上の訪問を行った場合	300/回	330円	668円	1,001円
初回加算 I	新規で開始、2か月間あけて再開、要介護・要支援をまたいで区分変更時、退院(退所)日に訪問を行った場合	350/月	390円	779円	1,168円
初回加算 II	新規で開始、2か月間あけて再開、要介護・要支援をまたいで区分変更時、退院(退所)日以降に訪問を行った場合	300/月	334円	668円	1,001円
退院時共同指導加算	入院施設の主治医や職員と連携して在宅療養の調整、指導を行った場合	600/回	668円	1,335円	2,002円
訪問看護体制強化加算 II		200/月	223円	445円	668円
サービス提供体制強化加算(II)	1回につき	3/回	4円	7円	10円
ターミナルケア加算		2,500/月	2,780円	5,560円	8,340円

■その他の費用

項目	金額
エンゼルケア	12,000円
キャンセル料	2,000円
交通費	なし

■通常のサービスを超える費用（利用者負担10割）

項目	説明	金額
介護保険外サービス	区分限度額を超えてサービスを利用した場合など、介護保険外のサービス料金	介護報酬公示上の額と同様

※利用者負担額（1割、2割又は3割）の算出方法

単位数×11.12円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇-（〇〇円×0.9、0.8又は0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、一カ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。