提供するサービスの利用料、利用負担額（介護保険を適応する場合）について

【指定介護予防訪問看護ステーションの場合】

〈基本サービス〉ア　定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合

サービス提供区分	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
1月につき2961単位	29,610	2,961	5,922	8,883
要介護5のご利用者様 3761単位	37,610	3,761	7,522	11,283

〈基本サービス〉イ　定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携しない場合

サービス提供区分	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
訪問看護Ⅰ1 （20分未満）	3,140	314	628	942
訪問看護Ⅰ2 （30分未満）	4,710	471	942	1,413
訪問看護Ⅰ3 （30分以上1時間未満）	8,230	823	1,646	2,469
訪問看護Ⅰ4 （1時間以上1時間30分未満）	11,280	1,128	2,256	3,384
訪問看護Ⅰ5 1回（20分未満）	2,940	294	588	882
訪問看護Ⅰ5 2回（40分未満）	5,880	588	1,176	1,764

〈加算サービス〉

サービス	介護報酬額	ご利用者様負担額			算定回数等
		1割	2割	3割	
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅰ） 600単位	6000	600	1200	1800	1月につき
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅱ） 315単位	3150	315	630	945	1月につき
特別管理加算（Ⅰ）　500単位	5000	500	100	150	1月につき
特別管理加算（Ⅱ）　250単位	2500	252	500	750	1月につき
初回加算（Ⅰ）　350単位	3500	350	700	1050	初回のみ　1回につき
初回加算（Ⅱ）　300単位	3000	300	600	900	初回のみ　1回につき
退院時共同指導加算　600単位	6000	600	1200	1800	1回につき
ターミナル加算　2500単位	2500	250	500	750	初回のみ　1回につき

看護・介護職員連携強化加算 （特定業務）　250単位	2500	250	500	750	1月につき
複数名訪問看護加算 30分未満　254単位	2540	254	508	762	1回につき
複数名訪問看護加算 30分以上　402単位	4020	402	804	1206	1回につき
長時間介護予防訪問看護加算 300単位	3000	300	600	900	1回につき
口腔連携強化加算 50単位	500	50	100	150	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6単位	60	6	12	18	1回につき　区分支給基準減額の算定対象外
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3単位	30	3	6	9	1回につき　区分支給基準減額の算定対象外
介護職員等処遇改加算	1.8%（総単位数に乗じて算定）				1月につき

〈減算〉

同一建物減算1 （同一建物利用者20人以上）	所定単位数の10%減算	1月につき
同一建物減算2 （同一建物利用者50人以上）	所定単位数の15%減算	1月につき

■介護保険から医療保険への適用保険変更

次の場合、自動的に適用保険が介護保険から医療保険へ変更になります。

１　厚生労働大臣が定める疾病等の場合

①末期の悪性腫瘍　②多発性硬化症
③重症筋無力症　④スモン
⑤筋委縮性側索硬化症　⑥脊髄小脳変性症
⑦ハンチントン病　⑧進行性筋ジストロフィー症
⑨パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、及びパーキンソン病
⑩多系統萎縮（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレガー症候群
⑪プリオン病　⑫亜急性硬化性全脳炎
⑬ライソゾーム病　⑭副腎白質ジストロフィー
⑮脊髄性筋萎縮症　⑯球脊髄性筋萎縮症
⑲頸髄損傷　⑳人工呼吸器を使用している状態

２　病状の悪化により悪性腫瘍の終末期になった場合

３　主治医より特別訪問看護指示書（14日間）が交付された場合

・急性増悪
・褥瘡（真皮を超える褥瘡は月2回まで）
・疾病に関わらず終末期
・退院直後（退院指導・介護指導・医療機器の取り扱い・内服管理）

4.精神科訪問看護
・精神科の医師が専門的な訪問が必要とした時

定期巡回・随時対応型訪問介護看護入居者の自己負担料金

■その他の料金

◎医療物品（ガーゼ・テープ・保護フィルム）などは自己負担となります（必要物品は職員に
ご相談して頂き軽費になるように調整致します）
◎エンゼルケア　10,000円
◎支給限度額を超えるサービス、保険給付対象外サービスは実費となります