

杏の里訪問看護ステーション(指定訪問看護)重要事項付属説明書

〈介護保険での訪問看護料金〉2024.6.1～

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用負担額は、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた料金となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

		基本料金	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
訪問看護費	看護職員訪問	20分未満(計画訪問)	3140円	314円	628円	942円
		30分未満	4710円	471円	942円	1413円
		30分以上60分未満	8230円	823円	1646円	2469円
		60分以上90分未満	11280円	1128円	2256円	3384円
	リハビリ職員訪問	20分(20分×1回)	2940円	294円	588円	882円
		40分(20分×2回)	5880円	588円	1176円	1764円
60分(20分×3回)		7950円	795円	1590円	2385円	
* 准看護師訪問は看護師訪問料金の9割となる。 * 療法士訪問を1日3回以上行う場合は、1回294単位に90/100を乗じた料金となる。 * 療法士訪問は、週6回まで利用可能。 * 時間外訪問は、夜間早朝(18時～22時/6時～8時)は25%増し、深夜(22時～翌6時)は50%増しとなるが、緊急時訪問の2回目以降に加算される。						
加算	サービス提供体制強化加算Ⅰ(1回の訪問ごとに算定)		60円	6円	12円	18円
	緊急時訪問看護加算(月1回)	Ⅰ	(有・無)6000円	600円	1200円	1800円
		Ⅱ	(有・無)5740円	574円	1148円	1722円
	特別管理加算(月1回)	Ⅰ	(有・無)5000円	500円	1000円	1500円
		Ⅱ	(有・無)2500円	250円	500円	750円
	退院時共同指導加算		6000円	600円	1200円	1800円
	初回加算(新規開始月、2か月中断後再開月)	Ⅰ	3500円	350円	700円	1050円
		Ⅱ	3000円	300円	600円	900円
	複数名加算	30分未満	2540円	254円	508円	762円
		30分以上	4020円	402円	804円	1206円
長時間加算(90分以上)		3000円	300円	600円	900円	
ターミナルケア加算(死亡月1回)		25000円	2500円	5000円	7500円	
減算	理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問		②緊急時加算、特別管理加算、看護体制強化加算算定している			算定していない
	①訪問回数	看護職員≧リハ職員	—			8単位減算
		看護職員<リハ職員	8単位減算			8単位減算
	高齢者虐待防止措置未実施減算		虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算。			
業務継続計画未策定減算(R7.3.31までの間、減算を適用しない。)		感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算。				

- ・上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。
- ・緊急時に訪問した場合は、所要時間に応じ、所定単位数を算定します。
- ・加算は介護報酬で定められた要件を満たしたときに算定となります。

《裏面のご確認とご記入をお願いいたします》

その他	死亡後の処置をご希望され実施した場合の料金	8800円
	訪問中止の申し出がない場合のキャンセル料 (原則として、当日の朝 8:50までにご連絡のない場合)	利用料の10割
	有料駐車場利用時	実費

令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて利用料金および加算等について説明しました。

事業所 所在地 八戸市大字大久保字大山31-2
名称 杏の里訪問看護ステーション

説明者 _____

私は、本書面により、事業者から訪問看護サービスの利用料金および加算等について説明を受け、同意し、受領しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

* 代筆者 氏名 _____ 続柄 _____

* 代筆理由 身体上の理由で書字が困難

その他 _____

(* は、利用者本人が書けない場合に記入する)