

# 利用料金表 【介護予防訪問看護】

令和6年6月1日

(明石市:1単位=10.42円)

## 1. 基本訪問看護料金(1回の訪問看護の利用料)

| 提供時間                                  | 単位数   | サービス提供体制強化加算 | 利用金額    | 自己負担金額 |        |        |
|---------------------------------------|-------|--------------|---------|--------|--------|--------|
|                                       |       |              |         | 1割の方   | 2割の方   | 3割の方   |
| 20分未満                                 | 303   | 6            | 3,219円  | 322円   | 644円   | 966円   |
| 20分以上30分未満                            | 451   |              | 4,761円  | 477円   | 953円   | 1,429円 |
| 30分以上60分未満                            | 794   |              | 8,336円  | 834円   | 1,668円 | 2,501円 |
| 1時間以上1時間30分未満                         | 1,090 |              | 11,420円 | 1,142円 | 2,284円 | 3,426円 |
| 理学療法士、作業療法士の場合 40分                    | 568   | 12           | 6,043円  | 605円   | 1,209円 | 1,813円 |
| *理学療法士、作業療法士の場合、1週間に120分の上限が設定されています。 |       |              |         |        |        |        |

## 2. 加算料金表(状況やご要望に応じて加算させて頂く利用料)

### ◎早朝・夜間・深夜加算

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| 早朝(午前6時～午前9時)  | 上記料金に対して25%加算になります。 |
| 夜間(午後5時～午後10時) |                     |
| 夜間(午後10時～午前6時) | 上記料金に対して50%加算になります。 |

### ◎その他の加算

| 加算項目                                  | 単位数              | 利用金額     | 自己負担金額 |        |        |        |
|---------------------------------------|------------------|----------|--------|--------|--------|--------|
|                                       |                  |          | 1割の方   | 2割の方   | 3割の方   |        |
| 緊急時訪問看護加算                             | 600 月1回          | 6,252円   | 599円   | 1,251円 | 1,876円 |        |
| 長時間訪問看護加算)                            | 300 1回ごと         | 3,126円   | 313円   | 626円   | 938円   |        |
| 特別管理加算(Ⅰ)                             | 500 月1回          | 5,210円   | 521円   | 1,042円 | 1,563円 |        |
| 特別管理加算(Ⅱ)                             | 250 月1回          | 2,605円   | 261円   | 521円   | 782円   |        |
| 複数名訪問看護加算(Ⅰ)<br>(複数名の看護師または看護師と理学療法士) | 2人以上による場合(30分未満) | 254 1回ごと | 2,646円 | 265円   | 530円   | 794円   |
|                                       | 2人以上による場合(30分以上) | 402 1回ごと | 4,188円 | 419円   | 838円   | 1,257円 |
| 複数名訪問看護加算(Ⅱ)<br>(看護師と看護補助者)           | 2人以上による場合(30分未満) | 201 1回ごと | 2,094円 | 210円   | 419円   | 629円   |
|                                       | 2人以上による場合(30分以上) | 317 1回ごと | 3,303円 | 331円   | 661円   | 991円   |
| 退院時共同指導加算                             | 600 1回           | 6,252円   | 626円   | 1,251円 | 1,876円 |        |
| 初回加算                                  | 退院日の翌日以降の初回訪問    | 300 1回   | 3,126円 | 313円   | 626円   | 938円   |
|                                       | 退院日の当日の初回訪問      | 350 1回   | 3,647円 | 313円   | 730円   | 1,095円 |

## 3. その他の費用(保険適用外の料金)

| 保険適用外の費用       | 金額(非課税) |
|----------------|---------|
| 利用限度額を超えた訪問    | 利用料の10割 |
| 医師の死亡診断時刻以降の訪問 |         |

| 運営規定で定めたその他の費用(保険適用外の料金) | 金額(税別) |
|--------------------------|--------|
| エンゼルケア(死後の処置)            | 5,000円 |

## 4. キャンセル料

| 対象                      | 料金          |  |
|-------------------------|-------------|--|
| 中止・変更等の連絡がなくご自宅に訪問をした場合 | 利用者負担金の100% | 利用者様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 |

## ※特別管理加算の対象の疾病等

|           |  |
|-----------|--|
| 特別管理加算(Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態<br><input type="checkbox"/> 気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態  |
| 特別管理加算(Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 以下の指導管理を受けている状態<br>在宅自己腹膜灌流指導管理<br>在宅血液透析指導管理<br>在宅酸素療法指導管理<br>在宅中心静脈栄養法指導管理<br>在宅自己導尿指導管理<br>在宅成分栄養経管栄養法指導管理<br>在宅持続陽圧呼吸療法指導管理<br>在宅自己疼痛管理指導管理<br>在宅肺高血圧症患者指導管理<br><br><input type="checkbox"/> 人工肛門または人工膀胱を設置している状態<br><input type="checkbox"/> 真皮を超える褥瘡の状態<br><input type="checkbox"/> 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 |

## 介護保険から医療保険への適用保険変更

### 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 筋萎縮性側索硬化症(ALS)
- ⑥ 脊髄小脳変性症
- ⑦ ハンチントン病
- ⑧ 進行性キンジストロフィー症
- 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(ホエーン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害がⅡ度またはⅢ度の
- 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
- ⑰ 後天性免疫不全症候群
- ⑱ 頸髄損傷
- ⑳ 人工呼吸器を使用している場合

### 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が交付された場合