

訪問看護利用料金表

介護保険						医療保険			
		要介護		要支援		各医療保険の該当する負担割合			
基本 利用料 /回		1割	2割	1割	2割	管理療養費	月の初日	7,440円	
	20分未満	313円	626円	302円	604円		2日以降	3,000円	
	30分未満	470円	940円	450円	900円	機能強化型管理療養費(イ、ロ、ハ、ニ)			
	30分以上1時間未満	821円	1,642円	792円	1,584円	基本療養費/日	I(在宅)	週3日まで	5,550円
	1時間以上1時間30分未満	1,125円	2,250円	1,087円	2,174円		4日目以降	6,550円	
	理学療法士(40分)	586円	1,172円	566円	1,132円	II(居住系施設、同一日複数者訪問3人以上)	週3日まで	2,780円	
	理学療法士(60分)	791円	1,582円	425円	850円	4日目以降	3,280円		
					III(入院中の外泊時)		8,500円		
						※精神科訪問看護の場合は、 30分未満4,250円(週3日まで)5,100円(週4日以降)			
加算 利用料		1割		2割		加算 利用料	複数回訪問加算	1日2回	4,500円
	緊急時訪問看護体制加算/月	574円		1,148円			1日3回	8,000円	
	特別管理加算/月	(1)重症度高	500円	1,000円			24時間対応体制加算/月	6,400円	
		(2)上記以外	250円	500円			退院時共同指導加算	8,000円/回	
	ターミナルケア加算/終了月	2,000円		4,000円			特別管理指導加算	※退院時共同指導加算算定者で対象要件となる状態の方のみ 2,000円/回	
	2人以上訪問	30分未満	254円	508円			重症管理加算/月	重症度の高いもの 5,000円	
		30分以上	402円	804円			上記以外のもの 2,500円		
	時間外	夜間・早朝	基本利用料の25%増				退院支援指導加算	※対象要件となる状態の方に(90分以上)療養上必要な指導を行った場合8,400円 6,000円	
		深夜	基本利用料の50%増				在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円(月2回まで)	
	1時間30分以上(特別管理加算対象者)	300円	600円		在宅患者連携指導加算		3,000円(1回/月)		
	退院時共同指導加算/回	600円	1,200円		情報提供費		1,500円(1回/月)		
	初回加算/開始月	300円	600円		複数名訪問加算(週1回)		看護師等(4,500円)		
	サービス提供体制強化加算	3円/回	6円/回		(週3回)		その他職員(3,000円)		
	小規模事業所加算	基本利用料の10%			夜間加算		夜間・早朝 2,100円		
	看護体制強化加算	(1)600単位、(2)300単位			深夜		4,200円		
				長時間加算(対象要件となる状態の方のみ)	5,200円				
				ターミナルケア療養費	25,000円				
				緊急時訪問	2,650円				
交通費	※通常の実施区域は無料。それ以外はkm×20円				保険外料金	営業日外(土日及び12/31から1/3)	2,000円/時間		
その他の利用料(消費税込み)	・死後の処置料・・・12,000円 ・日用品衛生材料費はステーションの定める料金(実費相当) ・自費による訪問看護・・・30分未満 5,500円、60分未満 8,800円、60分以上11,000円。2時間以上の場合はご相談下さい。				交通費	2時間以上の訪問	2,000円/時間		
						①200円(2~5km) ②300円(5~10km) ③400円(10km以上)			

てまり訪問介護ステーションご利用料金表

R4.10.1改訂

身体介護中心でご利用する場合の例		8：00～18：00			6：00～8：00 18：00～22：00			22：00～6：00		
		1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
身体0	身体介護20分未満	167単位	200単位	217単位	208単位	249単位	270単位	250単位	300単位	325単位
身体1	身体介護20分以上30分未満	250単位	300単位	325単位	312単位	374単位	405単位	374単位	448単位	479単位
身体2	身体介護30分以上60分未満	396単位	475単位	514単位	495単位	594単位	643単位	594単位	712単位	771単位
身体3	身体介護60分以上90分未満	578単位	693単位	751単位	722単位	866単位	938単位	867単位	1040単位	1126単位
生活援助中心でご利用する場合の例		1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
生活2	20分以上45分未満	183単位	219単位	237単位	228単位	273単位	296単位	274単位	329単位	356単位
生活3	45分以上70分未満	225単位	261単位	279単位	281単位	326単位	303単位	338単位	393単位	420単位
身体介護生活援助でご利用する場合の例		1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
身体1生活1	身体介護20分以上30分未満 生活援助20分以上45分未満	315単位	378単位	409単位	228単位	273単位	296単位	473単位	567単位	615単位
身体1生活2	身体介護20分以上30分未満 生活援助45分以上70分未満	382単位	458単位	496単位	477単位	572単位	619単位	572単位	686単位	743単位
身体1生活3	身体介護20分以上30分未満 生活援助70分以上	448単位	537単位	582単位	560単位	671単位	727単位	671単位	699単位	871単位
身体2生活1	身体介護30分以上60分未満 生活援助20分以上45分未満	462単位	554単位	600単位	577単位	691単位	749単位	692単位	830単位	899単位
介護予防訪問介護費		(Ⅰ)	週1回程度 1176単位(月額)		(Ⅱ)	週2回程度 2349単位(月額)				
		(Ⅲ)	[支援]Ⅱ超 3727単位(月額)							
		1割負担	2割負担	3割負担						
初回加算		200単位	240単位	260単位						
緊急時加算		100単位	120単位	130単位						

特定事業所加算：ご利用料金の10%
 介護職員処遇改善加算：ご利用料金の13.7%
 介護職員等特定処遇改善加算：ご利用料金の6.3%
 介護職員等ベースアップ等支援加算：ご利用料金の2.4%

上記の説明を受け了解しました

令和 年 月 日

住所

氏名

てまりグループホーム 利用料金表					
	1日についての金額		1ヶ月を30日とした場合		
	介護保険 (1割負担)	保険外	介護保険1割 + ①+②+③+④	保険外	1ヶ月合計
各介護度	基本報酬(I)単価	実費	合計	実費	合計
要支援 2	760 円	3,500 円	24,580 円	105,000 円	129,580 円
要介護 1	764 円	3,500 円	24,700 円	105,000 円	129,700 円
要介護 2	800 円	3,500 円	25,780 円	105,000 円	130,780 円
要介護 3	823 円	3,500 円	26,470 円	105,000 円	131,470 円
要介護 4	840 円	3,500 円	26,980 円	105,000 円	131,980 円
要介護 5	858 円	3,500 円	27,520 円	105,000 円	132,520 円
① 医療連携体制加算	39 円		1,170 円		
② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円		540 円		
③ 栄養管理体制加算			30 円	1月につき	
④ 科学的介護推進体制加算			40 円	1月につき	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 円		90 円		対象者のみ
口腔・栄養スクリーニング加算	20 円	※(6月につき1回を限度)			
入院時費用	246 円	※(1月につき6日を限度)			
退去時相談援助加算	400 円	※(1人につき1回を限定)			
初期加算	30 円	※(入居日から30日のみ)			

看取り介護加算	1日につき
死亡日以前31日以上45日以下	72 円
死亡日以前4日以上30日以下	144 円
死亡日の前日及び前々日	680 円
死亡日	1,280 円

※ 看取り加算は、ご家族と同意書を交わした後に発生する加算です。
死亡後(退去後)に請求させていただきます。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(各介護度別基本単価サービス費+その他の加算)×11.1%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(各介護度別基本単価サービス費+その他の加算)×3.1%
介護職員等ベースアップ等支援加算	(各介護度別基本単価サービス費+その他の加算)×2.3%

保険外の実費	1日につき
・食材費 (食事・おやつ・嗜好品代等を含む)	1,650 円
・水道光熱費	650 円
・住居費	1,200 円

その他の実費	
・家族会費(1月につき)	1,000 円
・敷金(入居時のみ)	100,000 円

※以下について必要の生じた場合に、別途徴収させていただきます。

- ・排泄にかかわる費用 (紙おむつ代等)
- ・理美容代金
- ・医療費
- ・希望によるリース寝具代 … 1日 120円
- ・身の回り品、日用品 (歯ブラシ・化粧品・シャンプー等)
- ・レクリエーション代等