

【介護保険 利用料金】

	サービス内容略称	基本算定項目	単位数	負担金額(円)				
				10割	1割	2割	3割	
サ ー ビ ス 費	* 定期巡回・随時対応型 I 要介護1	訪問看護サービスを行わない	5,446 単位/月	54460	5446	10892	16338	
		訪問看護サービスを行う	7,946 単位/月	79460	7946	1589.2	2383.8	
	定期巡回・随時対応型 I 要介護2	訪問看護サービスを行わない	9,720 単位/月	97200	9720	1944	2916	
		訪問看護サービスを行う	12,413 単位/月	124130	12413	2482.6	3723.9	
	* 定期巡回・随時対応型 I 要介護3	訪問看護サービスを行わない	16,140 単位/月	161400	16140	3228	4842	
		訪問看護サービスを行う	18,948 単位/月	189480	18948	3789.6	5684.4	
	定期巡回・随時対応型 I 要介護4	訪問看護サービスを行わない	20,417 単位/月	204170	20417	4083.4	6125.1	
		訪問看護サービスを行う	23,358 単位/月	233580	23358	4671.6	7007.4	
	定期巡回・随時対応型 I 要介護5	訪問看護サービスを行わない	24,692 単位/月	246920	24692	4938.4	7407.6	
		訪問看護サービスを行う	28,298 単位/月	282980	28298	5659.6	8489.4	
	※1	定期巡回通所利用減算 要介護1	訪問看護サービスを行わない	-62 単位/月	-620	-62	-12.4	-18.6
			訪問看護サービスを行う	-91 単位/月	-910	-91	-18.2	-27.3
		定期巡回通所利用減算 要介護2	訪問看護サービスを行わない	-111 単位/月	-1110	-111	-22.2	-33.3
			訪問看護サービスを行う	-141 単位/月	-1410	-141	-28.2	-42.3
		定期巡回通所利用減算 要介護3	訪問看護サービスを行わない	-184 単位/月	-1840	-184	-36.8	-55.2
訪問看護サービスを行う			-216 単位/月	-2160	-216	-43.2	-64.8	
定期巡回通所利用減算 要介護4		訪問看護サービスを行わない	-233 単位/月	-2330	-233	-46.6	-69.9	
		訪問看護サービスを行う	-266 単位/月	-2660	-266	-53.2	-79.8	
定期巡回通所利用減算 要介護5		訪問看護サービスを行わない	-281 単位/月	-2810	-281	-56.2	-84.3	
		訪問看護サービスを行う	-322 単位/月	-3220	-322	-64.4	-96.6	
※2	定期巡回・随時 I (日割) 要介護1	訪問看護サービスを行わない	179 単位/月	1790	179	35.8	53.7	
		訪問看護サービスを行う	261 単位/月	2610	261	52.2	78.3	
	定期巡回・随時 I (日割) 要介護2	訪問看護サービスを行わない	320 単位/月	3200	320	64	96	
		訪問看護サービスを行う	408 単位/月	4080	408	81.6	122.4	
	定期巡回・随時 I (日割) 要介護3	訪問看護サービスを行わない	531 単位/月	5310	531	106.2	159.3	
		訪問看護サービスを行う	623 単位/月	6230	623	124.6	186.9	
	定期巡回・随時 I (日割) 要介護4	訪問看護サービスを行わない	672 単位/月	6720	672	134.4	201.6	
		訪問看護サービスを行う	768 単位/月	7680	768	153.6	230.4	
	定期巡回・随時 I (日割) 要介護5	訪問看護サービスを行わない	812 単位/月	8120	812	162.4	243.6	
		訪問看護サービスを行う	931 単位/月	9310	931	186.2	279.3	
※1 通所利用減算 通所系サービス(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護)を利用した場合、通所系サービスを利用した日数分を基本単価より減算します。 ※2 日割り(1日単価) 下記の場合は、日割り(1日単価)により算出します。 ①短期入所系サービスを利用した場合または医療機関に入院した場合②月の途中で利用開始/終了の場合③月途中で区分変更した場合は④月途中で看護あり/なし切り替えの場合 ※ その他 准看護師によりサービス提供が行われる場合: 所定単位数の98%。※事業所と同一建物該当の場合、減算あり。(600単位/月。同一建物50人以上 900単位/月。又は日割計算による。)								
加 算	総合マネジメント体制強化加算(I)		1200 単位/月	12000	1200	2400	3600	
	* 総合マネジメント体制強化加算(II)		800 単位/月	8000	800	1600	2400	
	特別管理体制加算(I)		500 単位/月	5000	500	1000	1500	
	特別管理体制加算(II)		250 単位/月	2500	250	500	750	
	緊急時訪問看護加算(I)		315 単位/月	3150	315	630	945	
	生活機能向上連携加算(I)		100 単位/月	1000	100	200	300	
	生活機能向上連携加算(II)※初回算定月以降3ヵ月の間。		200 単位/月	2000	200	400	600	
	初期加算(30日限度)		30 単位/日	300	30	60	90	
	退院時共同指導加算		600 単位/月	6000	600	1200	1800	
	* サービス提供体制強化加算(I)		750 単位/月	7500	750	1500	2250	
	ターミナルケア加算		2500 単位/月	25000	2500	5000	7500	
	口腔連携強化加算		50 単位/月	500	50	100	150	
介護職員等処遇改善加算 I (口)		所定単位数の合計の27.8%加算						
	認知症専門ケア加算(I)		90 単位/月	900	90	180	270	
	認知症専門ケア加算(II)		120 単位/月	1200	120	240	360	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(営業地域以外)		所定単位数の5%加算						
そ の 他 料 金 (自費)	看取り後の処置料(材料費込) ※ご希望される場合は、看護師が対応しますので、ご相談ください。			22000円(税込)				
	自費交通費(営業地域以外)			33円/km(税込)				

* 印の費目は全利用者が必要となります。無印の費目は利用時に必要となります。

※利用料金は介護保険負担割合によります。