

訪問看護ステーション アライブ 料金表 (要介護)

2022年8月1日
金額単位(円)

①訪問看護基本料金(1回あたり)※1

		単位数	単位金額	お客様負担額目安		
				3割	2割	1割
看護師	20分未満※2	313	3568	1070	714	357
	30分未満	470	5358	1608	1072	536
	30～60分未満	821	9359	2807	1872	936
	60～90分未満	1125	12825	3848	2565	1282
リハビリ ※3	1回(20分)	293	3340	1002	668	334
	2回(40分)	586	6680	2004	1336	668
	3回(60分)※4	792	9028	2708	1805	902

※1: ケアプランの限度額を超えた場合は、全額お客様負担となります。※2: 週1回以上の看護師、保健師による訪問を実施している場合となります。※3: 1週間に6回(2時間)が限度となります。※4: 1日に2回(40分)を超えてリハビリを行う場合、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数(264)で算定します。

②営業時間外の割増料金について

お客様事由による夜18時～朝8時以前の訪問は時間帯に応じ①の基本料金に対し時間外割増料金が発生します。緊急時対応にご契約のお客様は、1か月以内の2回目以降の緊急訪問より時間外割増料金がかかります。

夜間(18:00～22:00) = 25%	深夜(22:00～6:00) = 50%	早朝(6:00～8:00) = 25%
-----------------------	----------------------	---------------------

③加算(追加項目)

加算項目		単位数	単位金額	お客様負担目安		
				3割	2割	1割
初回加算		300	3420	1026	684	342
退院時共同指導加算		600	6840	2052	1368	684
看護・介護職員連携強化加算		250	2850	855	570	285
特別管理加算(Ⅰ)		500	5700	1710	1140	570
特別管理加算(Ⅱ)		250	2850	855	570	285
★緊急時訪問看護加算		574	5700	1710	1140	570
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		6	68	20	13	6
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		3	34	10	6	3
看護体制強化加算(Ⅰ)		550	6270	1881	1254	627
看護体制強化加算(Ⅱ)		200	2280	684	456	228
ターミナルケア加算		2000	22800	6840	4560	2280
長時間訪問看護加算		300	3420	1026	684	342
複数名訪問加算(Ⅰ)	30分 未満	254	2895	869	579	290
複数名訪問加算(Ⅰ)	以上	402	4582	1375	917	459
複数名訪問加算(Ⅱ)	30分 未満	201	2291	688	459	230
複数名訪問加算(Ⅱ)	以上	317	3613	1084	723	362

★緊急時訪問看護加算: 別途、お客さまとのご契約が必要です。

④キャンセル料(1回あたり) 当日キャンセル: 1000円

お客様の都合でキャンセルする場合には、サービス利用前日までにご連絡下さい。

当日【営業時間9:00以降】のキャンセルは、所定のキャンセル料を申し受けさせていただきます。

ただし、容態の急変等、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は頂きません。

⑤加算についての説明

【初回加算】

過去2か月間において、当ステーションから訪問看護(医療保険の訪問看護含む)の提供を行っておらず、新たに訪問看護計画を作成した場合、初回の訪問看護を行った月に1回算定します。介護保険区分変更の結果、要支援から要介護へと変更になった際に、新たに訪問計画書を作成した上で、区分変更後初回の訪問看護を行った月に1回算定します。

【退院時共同指導加算】

病院、診療所又は介護老人保健施設又は介護医療病院に入院、入所中のお客様に、当ステーションの看護師等が主治医の先生と連携して在宅生活に置ける必要な指導を行い、その内容を文書により提出した場合には、退院、退所後初回の訪問看護の際に1回(特別な管理を必要とする方は2回)算定します。(初回加算を算定する場合には算定しません)

【特別管理加算】

厚生労働大臣が定める状態にあり、特別な管理を必要とするお客様には、計画的な管理を行います。利用料は1か月単位で、基本料金に下記特別管理加算を1回算定します。リハビリテーションのみの訪問のお客様には特別管理加算はかかりません。

※厚生労働大臣が定める状態

・特別管理加算(Ⅰ):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。気管カニューレもしくは留意カテーテルを使用している状態。

・特別管理加算(Ⅱ):在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続腸圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導。座位宅配高血圧患者指導管理を受けている状態。人工肛門又は、人工膀胱を設置している状態。真皮を超える褥瘡の状態。点滴注射を週3回以上行う必要があると認められている状態。

【緊急時訪問看護加算】

緊急時連絡対応のご契約をされた方において、月1回算定します。※訪問が発生した場合に、緊急時訪問看護加算料金の他に、訪問毎に料金が発生します。

【サービス提供体制強化加算】

厚生労働大臣が定める以下の基準を満たし届け出をしている訪問看護事業所の場合、1回あたりの基本料金に、サービス提供体制強化加算を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準

イ) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ①研修計画を作成し、計画に従い研修を実施している。
- ②お客様の情報もしくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達や技術指導を目的とした会議を定期的に開催している。
- ③健康診断を定期的に実施している。
- ④勤続年数7年以上の看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が30%以上である。

ロ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ①イ) ①、②、③を満たす事。
- ②勤続年数3年以上の看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が30%以上である。

【看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)】

厚生労働大臣が定める以下の基準を満たし届け出をしている訪問看護事業所が、医療ニーズの高いお客様への訪問看護提供体制を強化した場合、看護体制強化加算を月に1回算定します。

※厚生労働大臣が定める基準

イ) 看護体制強化加算(Ⅰ)

- ①算定する月の前6か月間において、訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上である。
- ②算定する月の前6か月間において、訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上である。
- ③算定する月の前12か月間において、訪問看護事業所におけるターミナル加算を算定した利用者が5名以上である。

ロ) 看護体制強化加算(Ⅱ)

- ①イ) ①、②に掲げる基準のいずれも満たす事。
- ②算定する月の前12か月間において、訪問事業所におけるターミナル加算を算定した利用者が1名以上である。

【ターミナルケア加算】

在宅でご逝去されたお客様について、お客様またはそのご家族の同意を得て、そのご逝去日及びご逝去日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅やご自宅以外でのご逝去が確認された場合を含む)に算定します。

【長時間訪問看護加算】

特別管理加算の対象のお客様で、1回の訪問看護の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、1回あたりの基本料につき1回算定します。

【複数名訪問加算】

厚生労働大臣が定める以下の基準のいずれかに該当する場合に限り、同時に複数の看護師により訪問を行う必要がある場合は、お客様やご家族様等に同意を得た上で、1回あたりの基本料につき1回算定します。

複数名訪問加算(Ⅰ):看護師等と複数名で訪問する場合の加算です。

複数名訪問加算(Ⅱ):看護師補助者と複数名で訪問する場合の加算です。

※厚生労働大臣が定める基準

- ①お客様の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合。
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。
- ③その他、お客様の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。