

《別表》

ヒューマンライフケア登戸ホスピスホーム

料 金 表

訪問看護（介護保険）

等級	2 級地	地域加算	11.12
----	------	------	-------

項目	算定単位	単位数	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
《訪問看護 利用料金》					
20分未満	／回	314単位	350円	699円	1,048円
30分未満		471単位	524円	1,048円	1,572円
30分以上1時間未満		823単位	916円	1,831円	2,746円
1時間以上1時間30分未満		1128単位	1,255円	2,509円	3,763円
《介護予防訪問看護 利用料金》					
20分未満	／回	303単位	337円	674円	1,011円
30分未満		451単位	502円	1,003円	1,505円
30分以上1時間未満		794単位	883円	1,766円	2,649円
1時間以上1時間30分未満		1090単位	1,212円	2,424円	3,636円
《夜間または早朝、深夜の場合》					
夜間(午後6時～午後10時)又は 早朝(午前6時～午前 8時)	／回	所定単位数の25／100を加算			
深夜(午後10時～午前6時)		所定単位数の50／100を加算			

介護保険給付外費用	算定単位	料金
死後の処置料	／回	20,000円
有料駐車場を使用した場合	／回	実費
日常生活用具、物品、材料費等	／回	実費

《次ページもご覧ください》

加算項目	算定単位	単位数	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
初回加算(Ⅰ)	／月	350単位	390円	779円	1,168円
初回加算(Ⅱ)	／月	300単位	334円	668円	1,001円
退院時共同指導加算	／回	600単位	668円	1,335円	2,002円
長時間訪問看護加算	／回	300単位	334円	668円	1,001円
複数名訪問加算(Ⅰ)	30分未満	／回	254単位	283円	565円
	30分以上	／回	402単位	447円	894円
特別管理加算(Ⅰ)	／月	500単位	556円	1,112円	1,668円
特別管理加算(Ⅱ)	／月	250単位	278円	556円	834円
介護職員等処遇改善加算	／月	所定単位数の18／1000を加算			
ターミナルケア体制	要介護のみ	／回	2500単位	2,780円	5,560円
				8,340円	

- ※ 自己負担額の該当する割合は、保険者が発行する負担割合証に基づきご請求いたします。なお、有効期間内に割合変更があった場合、当該月の翌月初日付の変更でご請求いたします。（ただし、給付制限対象者については3割負担が優先されます。）
- ※ 料金表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、利用者の居宅サービス計画書（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。毎月の料金の詳細は、ケアマネジャーから交付されるサービス利用表（別表）で確認することができます。
- ※ 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、当事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に90／100を乗じた単位数で算定します。
- ※ 居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、当事業所の事情により保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、所定単位数に90／100を乗じた単位数で算定します。
- ※ 当事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する方、および左記以外の範囲に所在し、当事業所の指定訪問看護の利用者が20名以上居住する建物にお住まいの方は、所定単位数に90／100を乗じた単位数で算定します。
- ※ 当事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在し、当事業所の指定訪問看護の利用者が50名以上居住する建物にお住まいの方は、所定単位数に85／100を乗じた単位数で算定します。
- ※ 介護保険の要介護認定を受けた方でも、次の場合は自動的に適用保険が医療保険へ変更になります。

(1)厚生労働大臣が定める疾病等の場合

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、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、パーキンソン病（ホーエン・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度がⅡ度又はⅢ度のものに限る））多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

(2)急性増悪や退院直後などで医療的な管理・処置を必要とする場合

(3)主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合