

[料 金 表]

社会福祉法人 白 寿 院

様

新田塚訪問看護ステーションの介護予防介護保険対象の利用料金は、次のとおりです。

(単位：介護報酬単位)

基本料金・体制加算/1日の時間	該当	20分未満	30分未満	30～60分	60～90分
①看護師等		303	451	794	1,090
②サービス提供体制強化加算		6	6	6	6
③1日の単位小計 ①+②		309	457	800	1,096
④地域区分換算額(円)※1 ③×10.21		¥3,154	¥4,665	¥8,168	¥11,190
(1割自己負担) 日額(④×10%)		¥316	¥467	¥817	¥1,119
(2割自己負担) 日額(④×20%)		¥631	¥933	¥1,634	¥2,238
(3割自己負担) 日額(④×30%)		¥947	¥1,400	¥2,451	¥3,357

基本料金・体制加算/1回あたり20分	該当	1回/1日	2回/1日	3回以上
①理学療法士等		284	568	284の50%
②サービス提供体制強化加算 I		6	12	
③1日の単位小計 ①+②		290	580	
④地域区分換算額(円)※1 ③×10.21		¥2,960	¥5,921	
(1割自己負担) 日額(④×10%)		¥296	¥593	
(2割自己負担) 日額(④×20%)		¥592	¥1,185	
(3割自己負担) 日額(④×30%)		¥888	¥1,777	

- ・12ヶ月を超えて行う場合 1回につき-15単位
- ・看護体制強化加算の算定なし-8単位

個別加算/対象者のみ(負担割)		単位	1回(1割)	1回(2割)	1回(3割)
長時間訪問看護加算(90分以上)		300	¥307	¥613	¥919
緊急時訪問看護加算(I)		600	¥613	¥1,226	¥1,838
緊急時訪問看護加算(II)		574	¥586	¥1,173	¥1,759
特別管理加算(I)		500	¥511	¥1,021	¥1,532
特別管理加算(II)		250	¥256	¥511	¥766
初回加算(I)		350	¥358	¥715	¥1,073
初回加算(II)		300	¥307	¥613	¥919
退院時共同指導加算		600	¥613	¥1,226	¥1,838
複数名訪問加算 I (30分未満)		254	¥260	¥519	¥778
複数名訪問加算 I (30分以上)		402	¥411	¥821	¥1,232
専門管理加算		250	¥256	¥511	¥766
口腔連携強化加算		50	¥51	¥103	¥154
中山間地域等提供加算(実施地域以外)		基本料金①の5%			

※ 地域区分は福井市の場合、1単位=10.21円で算出します。

上記内容について説明を受け、同意します。

日付

利用者サイン

説明者

2024年6月1日改訂

[料 金 表]

社会福祉法人 白 寿 院

様

新田塚訪問看護ステーションの介護保険対象の利用料金は、次のとおりです。

(単位：介護報酬単位)

基本料金・体制加算/1日の時間	該当	20分未満	30分未満	30～60分	60～90分
①看護師等		314	471	823	1,128
②サービス提供体制強化加算		6	6	6	6
③1日の単位小計 ①+②		320	477	829	1,134
④地域区分換算額(円)※1 ③×10.21		¥3,267	¥4,870	¥8,464	¥11,578
(1割自己負担) 日額(④×10%)		¥327	¥487	¥847	¥1,158
(2割自己負担) 日額(④×20%)		¥654	¥974	¥1,693	¥2,316
(3割自己負担) 日額(④×30%)		¥981	¥1,461	¥2,540	¥3,474

基本料金・体制加算/1回あたり20分	該当	1回/1日	2回/1日	3回/1日	3回以上
①理学療法士等		294	588	794	294の90%
②サービス提供体制強化加算 I		6	12	18	
③1日の単位小計 ①+②		300	600	812	
④地域区分換算額(円)※1 ③×10.21		¥3,063	¥6,126	¥8,290	
(1割自己負担) 日額(④×10%)		¥307	¥613	¥829	
(2割自己負担) 日額(④×20%)		¥613	¥1,226	¥1,658	
(3割自己負担) 日額(④×30%)		¥919	¥1,838	¥2,487	

・看護体制強化加算の算定なしのため-8単位

個別加算/対象者のみ(負担割)	該当	単位	1回(1割)	1回(2割)	1回(3割)
看護・介護職員連携強化加算		250	¥256	¥511	¥766
長時間訪問看護加算(90分以上)		300	¥307	¥613	¥919
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)		600	¥613	¥1,226	¥1,838
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)		574	¥586	¥1,173	¥1,759
特別管理加算(Ⅰ)		500	¥511	¥1,021	¥1,532
特別管理加算(Ⅱ)		250	¥256	¥511	¥766
初回加算(Ⅰ)		350	¥358	¥715	¥1,073
初回加算(Ⅱ)		300	¥307	¥613	¥919
退院時共同指導加算		600	613	1,226	1,838
ターミナルケア加算		2,500	¥2,553	¥5,105	¥7,658
複数名訪問加算Ⅰ(30分未満)		254	¥260	¥519	¥778
複数名訪問加算Ⅰ(30分以上)		402	¥411	¥821	¥1,232
専門管理加算		250	¥256	¥511	¥766
口腔連携強化加算		50	¥51	¥103	¥154
中山間地域等提供加算(実施地域以外)		基本料金①の5%			

※ 地域区分は福井市の場合、1単位=10.21円で算出します。

上記内容について説明を受け、同意します。

日付

利用者サイン

説明者

2024年6月1日改訂

[料 金 表]

社会福祉法人 白 寿 院

様

新田塚訪問看護ステーションの介護保険対象の利用料金は、次のとおりです。

(単位：介護報酬単位)

基本料金・体制加算/1日の時間	該当	20分未満	30分未満	30～60分	60～90分
①看護師等		314	471	823	1,128
②サービス提供体制強化加算		6	6	6	6
③1日の単位小計 ①+②		320	477	829	1,134
④地域区分換算額(円)※1 ③×10.21		¥3,267	¥4,870	¥8,464	¥11,578
(1割自己負担) 日額(④×10%)		¥327	¥487	¥847	¥1,158
(2割自己負担) 日額(④×20%)		¥654	¥974	¥1,693	¥2,316
(3割自己負担) 日額(④×30%)		¥981	¥1,461	¥2,540	¥3,474

基本料金・体制加算/1回あたり20分	該当	1回/1日	2回/1日	3回/1日	3回以上
①理学療法士等		294	588	794	294の90%
②サービス提供体制強化加算 I		6	12	18	
③1日の単位小計 ①+②		300	600	812	
④地域区分換算額(円)※1 ③×10.21		¥3,063	¥6,126	¥8,290	
(1割自己負担) 日額(④×10%)		¥307	¥613	¥829	
(2割自己負担) 日額(④×20%)		¥613	¥1,226	¥1,658	
(3割自己負担) 日額(④×30%)		¥919	¥1,838	¥2,487	

・看護体制強化加算の算定なしのため-8単位

個別加算/対象者のみ(負担割)	該当	単位	1回(1割)	1回(2割)	1回(3割)
看護・介護職員連携強化加算		250	¥256	¥511	¥766
長時間訪問看護加算(90分以上)		300	¥307	¥613	¥919
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)		600	¥613	¥1,226	¥1,838
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)		574	¥586	¥1,173	¥1,759
特別管理加算(Ⅰ)		500	¥511	¥1,021	¥1,532
特別管理加算(Ⅱ)		250	¥256	¥511	¥766
初回加算(Ⅰ)		350	¥358	¥715	¥1,073
初回加算(Ⅱ)		300	¥307	¥613	¥919
退院時共同指導加算		600	613	1,226	1,838
ターミナルケア加算		2,500	¥2,553	¥5,105	¥7,658
複数名訪問加算Ⅰ(30分未満)		254	¥260	¥519	¥778
複数名訪問加算Ⅰ(30分以上)		402	¥411	¥821	¥1,232
専門管理加算		250	¥256	¥511	¥766
口腔連携強化加算		50	¥51	¥103	¥154
中山間地域等提供加算(実施地域以外)		基本料金①の5%			

※ 地域区分は福井市の場合、1単位=10.21円で算出します。

上記内容について説明を受け、同意します。

日付

利用者サイン

説明者

2024年6月1日改訂

[料 金 表]

社会福祉法人 白 寿 院

様

新田塚訪問看護ステーションの介護予防介護保険対象の利用料金は、次のとおりです。

(単位：介護報酬単位)

基本料金・体制加算/1日の時間	該当	20分未満	30分未満	30～60分	60～90分
①看護師等		303	451	794	1,090
②サービス提供体制強化加算		6	6	6	6
③1日の単位小計 ①+②		309	457	800	1,096
④地域区分換算額(円)※1 ③×10.21		¥3,154	¥4,665	¥8,168	¥11,190
(1割自己負担) 日額(④×10%)		¥316	¥467	¥817	¥1,119
(2割自己負担) 日額(④×20%)		¥631	¥933	¥1,634	¥2,238
(3割自己負担) 日額(④×30%)		¥947	¥1,400	¥2,451	¥3,357

基本料金・体制加算/1回あたり20分	該当	1回/1日	2回/1日	3回以上
①理学療法士等		284	568	284の50%
②サービス提供体制強化加算Ⅰ		6	12	
③1日の単位小計 ①+②		290	580	
④地域区分換算額(円)※1 ③×10.21		¥2,960	¥5,921	
(1割自己負担) 日額(④×10%)		¥296	¥593	
(2割自己負担) 日額(④×20%)		¥592	¥1,185	
(3割自己負担) 日額(④×30%)		¥888	¥1,777	

- ・12ヶ月を超えて行う場合 1回につき-15単位
- ・看護体制強化加算の算定なし-8単位

個別加算/対象者のみ(負担割)	該当	単位	1回(1割)	1回(2割)	1回(3割)
長時間訪問看護加算(90分以上)		300	¥307	¥613	¥919
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)		600	¥613	¥1,226	¥1,838
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)		574	¥586	¥1,173	¥1,759
特別管理加算(Ⅰ)		500	¥511	¥1,021	¥1,532
特別管理加算(Ⅱ)		250	¥256	¥511	¥766
初回加算(Ⅰ)		350	¥358	¥715	¥1,073
初回加算(Ⅱ)		300	¥307	¥613	¥919
退院時共同指導加算		600	¥613	¥1,226	¥1,838
複数名訪問加算Ⅰ(30分未満)		254	¥260	¥519	¥778
複数名訪問加算Ⅰ(30分以上)		402	¥411	¥821	¥1,232
専門管理加算		250	¥256	¥511	¥766
口腔連携強化加算		50	¥51	¥103	¥154
中山間地域等提供加算(実施地域以外)		基本料金①の5%			

※ 地域区分は福井市の場合、1単位=10.21円で算出します。

上記内容について説明を受け、同意します。

日付

利用者サイン

説明者

2024年6月1日改訂

[料 金 表]

社会福祉法人 白 寿 院

様

新田塚訪問看護ステーションの医療保険対象の利用料金は、次のとおりです。

基本料金・体制加算/負担割	該当	1回(1割)	1回(2割)	1回(3割)
訪問看護基本療養費Ⅰ		¥555	¥1,110	¥1,665
訪問看護基本療養費Ⅲ(外泊・退院当日)		¥850	¥1,700	¥2,550
訪問看護管理療養費(初日) 7,670円		¥767	¥1,534	¥2,301
訪問看護管理療養費(2日目～) 3,000円		¥300	¥600	¥900
訪問看護医療DX情報活用加算 50円		¥5	¥10	¥15
訪問看護ベースアップ評価料 780円		¥78	¥156	¥234

個別加算/対象者のみ(負担割)	該当	1回(1割)	1回(2割)	1回(3割)
24時間対応体制加算Ⅰ 6,800円		¥680	¥1,360	¥2,040
Ⅱ 6,520円		¥652	¥1,304	¥1,956
特別管理加算(気管切開・カテーテル留置状態等)		¥500	¥1,000	¥1,500
特別管理加算(上記以外の管理が必要な状態)		¥250	¥500	¥750
情報提供料		¥150	¥300	¥450
難病等複数回訪問加算(～2回)		¥450	¥900	¥1,350
難病等複数回訪問加算(3回～)		¥800	¥1,600	¥2,400
長時間訪問看護加算(90分以上)		¥520	¥1,040	¥1,560
早朝・夜間加算(6時～8時・18時～22時)		¥210	¥420	¥630
深夜加算(22時～6時)		¥420	¥840	¥1,260
がん専門訪問看護料		¥1,285	¥2,570	¥3,855
複数名訪問看護加算※1		¥450	¥900	¥1,350
複数名精神科訪問看護加算(1回)※1		¥450	¥900	¥1,350
複数名精神科訪問看護加算(2回)※1		¥900	¥1,800	¥2,700
複数名精神科訪問看護加算(3回～)※1		¥1,450	¥2,900	¥4,350
緊急訪問看護加算		¥265	¥530	¥795
特別管理指導加算(退院時)		¥200	¥400	¥600
退院時支援指導加算 6,000		¥600	¥1,200	¥1,800
8,400(長時間)		¥840	¥1,680	¥2,520
退院時共同指導加算		¥600	¥1,200	¥1,800
在宅患者連携指導加算		¥300	¥600	¥900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		¥200	¥400	¥600
ターミナルケア療養費1		¥2,500	¥5,000	¥7,500
ターミナルケア療養費2		¥1,000	¥2,000	¥3,000
専門管理加算		¥250	¥500	¥750

※1 看護職員+理学療法士等が同行する場合に限る

他の費用

- ①交通費は、実施地域(事業所より片道10km)内 無料
 実施地域(片道10km超えの場合)外 1Km当たり 100円
 ②営業日以外の訪問(土曜午後・日曜・祝日・年末年始) 60分当たり 300円
 ③時間延長(90分超え)の場合 60分当たり 200円

上記内容について説明を受け、同意します。

日付

利用者サイン

説明者