

「別表1」 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護 虹の夢桟橋 料金表
介護保険要介護利用者のみ対象

令和7年4月1日

1-1) 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費

○1か月の料金（訪問回数や訪問時間での料金変更はありません）

| 〈訪問看護を行う場合〉一体型 | | 自己負担額 | | |
|----------------|-----------|----------|----------|----------|
| 要介護度 | 利用単位 | 1割の場合 | 2割の場合 | 3割の場合 |
| □ 要介護1 | 7,946 単位 | 7,946 円 | 15,892 円 | 23,838 円 |
| □ 要介護2 | 12,413 単位 | 12,413 円 | 24,826 円 | 37,239 円 |
| □ 要介護3 | 18,948 単位 | 18,948 円 | 37,896 円 | 56,844 円 |
| □ 要介護4 | 23,358 単位 | 23,358 円 | 46,716 円 | 70,074 円 |
| □ 要介護5 | 28,298 単位 | 28,298 円 | 56,596 円 | 84,894 円 |

| 〈訪問看護を行わない場合〉一体型 | | 自己負担額 | | |
|------------------|-----------|----------|----------|----------|
| 要介護度 | 利用単位 | 1割の場合 | 2割の場合 | 3割の場合 |
| □ 要介護1 | 5,446 単位 | 5,446 円 | 10,892 円 | 16,338 円 |
| □ 要介護2 | 9,720 単位 | 9,720 円 | 19,440 円 | 29,160 円 |
| □ 要介護3 | 16,140 単位 | 16,140 円 | 32,280 円 | 48,420 円 |
| □ 要介護4 | 20,417 単位 | 20,417 円 | 40,834 円 | 61,251 円 |
| □ 要介護5 | 24,692 単位 | 24,692 円 | 49,384 円 | 74,076 円 |

| 〈他の訪問看護利用の場合〉連携型 | | 自己負担額 | | |
|------------------|-----------|----------|----------|----------|
| 要介護度 | 利用単位 | 1割の場合 | 2割の場合 | 3割の場合 |
| □ 要介護1 | 5,446 単位 | 5,446 円 | 10,892 円 | 16,338 円 |
| □ 要介護2 | 9,720 単位 | 9,720 円 | 19,440 円 | 29,160 円 |
| □ 要介護3 | 16,140 単位 | 16,140 円 | 32,280 円 | 48,420 円 |
| □ 要介護4 | 20,417 単位 | 20,417 円 | 40,834 円 | 61,251 円 |
| □ 要介護5 | 24,692 単位 | 24,692 円 | 49,384 円 | 74,076 円 |

| 〈夜間のみ訪問を利用する場合〉 | | 自己負担額 | | |
|------------------------|--------|-------|---------|---------|
| | 利用単位 | 1割の場合 | 2割の場合 | 3割の場合 |
| 基本夜間訪問 サービス費（月額） | 989 単位 | 989 円 | 1,978 円 | 2,967 円 |
| 定期巡回 サービス費（月額） | 372 単位 | 372 円 | 744 円 | 1,116 円 |
| 随時訪問サービス費（1回につき）I | 567 単位 | 567 円 | 1,134 円 | 1,701 円 |
| 随時訪問サービス費II (1回につき) | 764 単位 | 764 円 | 1,528 円 | 2,292 円 |

※料金は介護度に関わらず、一定の料金となっております。

1-2) 加算・減算項目

厚生労働大臣が定める基準により下記の加算・減算が別途計算されます。

| | 単位数 | 自己負担額 | | | |
|------------------------------------|------------|--------------------------------|--------|--------|--------|
| | | 1割の場合 | 2割の場合 | 3割の場合 | |
| 初回加算 ※1 | 30単位/日 | 30円 | 60円 | 90円 | |
| 総合マネジメント加算 I ※2 | 1,200単位/月 | 1,200円 | 2,400円 | 3,600円 | |
| サービス提供体制強化加算 (I) ※3 | 750単位/月 | 750円 | 1,500円 | 2,250円 | |
| 同一建物減算 *事業所と同一の建物に ご入居されている方 | 一体型 連携型 | 600単位/月 (1月あたり50人未満の場合) | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| | 夜間 訪問型 | 900単位/月 (1月あたり50人以上の場合) | 900円 | 1,800円 | 2,700円 |
| | | 所定単位の90%で算定 (1月あたり50人未満の場合) | | | |
| | | 所定単位の85%で算定 (1月あたり50人以上の場合) | | | |

※1 利用開始日から起算して30日以内の期間について算定します。（30日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再開した場合も同様です。）

※2 利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護職員や看護職員等の多職種が共同し、計画書の見直しを行っている場合及び病院や診療所に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている場合

※3 当該事業所に勤務する介護従業者のうち介護福祉士の割合が60%以上に該当する場合に算定する。

| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位数に18.2%を乗じた単位数 |
|---------------|--------------------|
|---------------|--------------------|

※1 所定単位数…1ヶ月間に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計です。

※2 介護職員処遇改善加算…介護職員の処遇を改善する為に賃金改善や資質向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

1-3) 他の介護保険サービスを利用した場合の調整（減算）

①通所サービスを利用した場合の調整（減算）

（1日につき）

| 〈介護・看護利用者〉一体型 | | 自己負担額 | | |
|---------------|---------|--------|--------|--------|
| 要介護度 | 利用単位 | 1割の場合 | 2割の場合 | 3割の場合 |
| 要介護1 | -91 単位 | -91 円 | -182 円 | -273 円 |
| 要介護2 | -141 単位 | -141 円 | -282 円 | -423 円 |
| 要介護3 | -216 単位 | -216 円 | -432 円 | -648 円 |
| 要介護4 | -266 単位 | -266 円 | -532 円 | -798 円 |
| 要介護5 | -322 単位 | -322 円 | -644 円 | -966 円 |

| 〈介護のみ利用者〉一体型・連携型 | | 自己負担額 | | |
|------------------|---------|--------|--------|--------|
| 要介護度 | 利用単位 | 1割の場合 | 2割の場合 | 3割の場合 |
| 要介護1 | -62 単位 | -62 円 | -124 円 | -186 円 |
| 要介護2 | -111 単位 | -111 円 | -222 円 | -333 円 |
| 要介護3 | -184 単位 | -184 円 | -368 円 | -552 円 |
| 要介護4 | -233 単位 | -233 円 | -466 円 | -699 円 |
| 要介護5 | -281 単位 | -281 円 | -562 円 | -843 円 |

②短期入所サービスを利用した場合の調整（減算）

短期入所サービス利用日数に応じた日割り計算を行います。但し、退所日は含まれません。

1-4) 訪問看護併用利用の場合の加算・減算項目

| | 利用単位 | 自己負担 | | |
|----------------------|----------|---------|---------|---------|
| | | 1割の負担 | 2割の負担 | 3割の負担 |
| 特別管理加算Ⅰ (月1回)※1 | 500 単位 | 500 円 | 1,000 円 | 1,500 円 |
| 特別管理加算Ⅱ (月1回)※2 | 2,500 単位 | 2,500 円 | 5,000 円 | 7,500 円 |
| 緊急訪問看護加算Ⅱ (月1回)※3 | 315 単位 | 315 円 | 630 円 | 945 円 |
| ターミナルケア加算 ※4 | 2,500 単位 | 2,500 円 | 5,000 円 | 7,500 円 |

注) 準看護師が訪問した場合は、所定料金の100分の98の金額となります。

※1 対象者（在宅悪性腫瘍指導管理、在宅気管切開指導管理、気管カニューレ使用、留置カテーテル）

※2 対象者（在宅指導酸素療法管理料を受けている状態、人工肛門等設置、真皮を超える褥瘡、点滴が週3回ある等）

※3 利用者の同意を得て計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要時に応じて行う場合1ヶ月につき1回算定する

※4 死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者に訪問看護サービスを行った場合に死亡月につき1回算定する

2. その他の費用

| 保険給付対象外のサービス | | 実費 |
|--------------|--|--------|
| 交通費 | ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 (通常の事業の実施地域を超えた地点から1kmあたり) | 30円 |
| キャンセル料 | ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡の場合 | 無料 |
| | ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡のない場合 | 1,000円 |

* 但し、ご利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

| | |
|---------------------------------------|----------------------|
| サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | ご利用者（お客様）の別途負担となります。 |
|---------------------------------------|----------------------|