

介護保険を適用する場合 【介護報酬】

※ 単位数×11.40×[サービス利用回数]×負担割合＝利用料

単位：

11.4

	要介護サービス内容		単位数	利用料 (10割)	1割	2割	3割
	要介護	看護20分未満(20分以上/週1回)	訪看I1	314	3,580	358	716
看護30分未満		訪看I2	471	5,369	537	1,074	1,611
看護30分以上1時間未満		訪看I3	823	9,382	939	1,877	2,815
看護1時間以上1時間30分未満		訪看I4	1,128	12,859	1,286	2,572	3,858
リハビリ20分		訪看I5	294	3,352	336	671	1,006
リハビリ40分		訪看I5×2	588	6,703	671	1,341	2,011
リハビリ60分		訪看I5・2超	794	9,052	906	1,811	2,716
要支援	看護20分未満(20分以上/週1回)	予訪看I1	303	3,454	346	691	1,037
	看護30分未満	予訪看I2	451	5,141	515	1,029	1,543
	看護30分以上1時間未満	予訪看I3	794	9,052	906	1,811	2,716
	看護1時間以上1時間30分未満	予訪看I4	1,090	12,426	1,243	2,486	3,728
	リハビリ20分	予訪看I5	284	3,238	324	648	972
	リハビリ40分	予訪看I5×2	568	6,475	648	1,296	1,943
	リハビリ60分	予訪看I5・2超	767	8,744	875	1,749	2,624
※利用開始月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合、1回5単位を減算							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(1月につき)			2961		1割	2割	3割
加算	緊急時訪問看護加算(1月につき)	(I)	600	6,840	684	1,368	2,052
		(II)	574	6,544	655	1,309	1,964
	特別管理体制加算(I)(1月につき)				1割	2割	3割
		在宅悪性腫瘍患者指導管理	500	5,700	570	1,140	1,710
		在宅気管切開患者指導管理					
		気管カニューレを使用している状態					
		留置カテーテルを使用している状態					
	特別管理体制加算(II)(1月につき)				1割	2割	3割
		人工肛門・人工膀胱等	250	2,850	285	570	855
	ターミナルケア加算		2,500	28,500	2,850	5,700	8,550
	複数名訪問加算(I)看護師等				1割	2割	3割
		所要時間30分未満	254	2,896	290	580	869
		所要時間30分以上	402	4,583	459	917	1,375
	複数名訪問加算(II)看護補助者				1割	2割	3割
		所要時間30分未満	201	2,291	230	459	688
	所要時間30分以上	317	3,614	362	723	1,085	
長時間訪問看護加算		300	3,420	342	684	1,026	
初回加算(1月につき)	(I)	350	3,990	399	798	1,197	
	(II)	300	3,420	342	684	1,026	
退院時共同指導加算(1回、特別管理加算2回)		600	6,840	684	1,368	2,052	

早朝・夜間加算（夜間：18時～22時/早朝6時～8時）	単位数の25%				
深夜加算（22時～6時）	単位数の50%				
			1割	2割	2割
看護・介護職員連携強化加算（特定業務）	250	2,850	285	570	855