

ハートケア 磯子 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 料金表

別添1

令和6年6月1日現在

1 介護報酬に係る費用

2級地 11.12 円

※本事業所は、算定項目に☐のある項目について該当した場合に料金が発生します。

算定項目	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(1月につき)	単位数	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)	
☐	イ 定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅰ)					
	(1)訪問看護サービスを行わない場合					
	㊦ 要介護1	5,446	6,056	12,112	18,168	
	㊧ 要介護2	9,720	10,809	21,618	32,426	
	㊨ 要介護3	16,140	17,948	35,896	53,843	
	㊩ 要介護4	20,417	22,704	45,408	68,112	
	㊪ 要介護5	24,692	27,458	54,915	82,373	
	(2)訪問看護サービスを行う場合					
	㊦ 要介護1	7,946	8,836	17,672	26,508	
	㊧ 要介護2	12,413	13,804	27,607	41,410	
	㊨ 要介護3	18,948	21,071	42,141	63,211	
	㊩ 要介護4	23,358	25,974	51,948	77,922	
	㊪ 要介護5	28,298	31,468	62,935	94,402	
☑	ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)					
	㊦ 要介護1	5,446	6,056	12,112	18,168	
	㊧ 要介護2	9,720	10,809	21,618	32,426	
	㊨ 要介護3	16,140	17,948	35,896	53,843	
	㊩ 要介護4	20,417	22,704	45,408	68,112	
	㊪ 要介護5	24,692	27,458	54,915	82,373	
☐	加算項目					
	緊急時訪問看護加算	315	351	701	1,051	1月につき
	特別管理加算(Ⅰ)	500	556	1,112	1,668	1月につき
	特別管理加算(Ⅱ)	250	278	556	834	1月につき
	ターミナルケア加算	2,000	2,224	4,448	6,672	死亡月につき
	☑ 初期加算	30	34	67	100	1日につき
	退院時共同指導加算	600	668	1,335	2,002	1回につき
	☑ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800	890	1,780	2,669	1月につき
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	112	223	334	1月につき
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	223	445	668	1月につき
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	90	100	200	300	1月につき
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	120	134	267	401	1月につき
	サービス提供体制強化加算					
	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	834	1,668	2,502	1月につき
	☑ (2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	712	1,424	2,135	1月につき
	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	390	779	1,168	1月につき
該当する場合、減算します。	減算項目					
	通所サービス利用時の調整					1日につき
	① イ(1)又はロの所定単位数を算定する場合					
	㊦ 要介護1	-62	-69	-138	-207	
	㊧ 要介護2	-111	-124	-247	-371	
	㊨ 要介護3	-184	-205	-410	-614	
	㊩ 要介護4	-233	-259	-518	-777	
	㊪ 要介護5	-281	-313	-625	-938	
	② イ(2)を算定する場合					
	㊦ 要介護1	-91	-102	-203	-304	
	㊧ 要介護2	-141	-157	-314	-471	
	㊨ 要介護3	-216	-241	-481	-721	
	㊩ 要介護4	-266	-296	-592	-888	
	㊪ 要介護5	-322	-358	-716	-1,074	
	a 事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合(bの場合を除く。)	-600	-668	-1,335	-2,002	1月につき
	b 事業所と同一建物の利用者(50人以上)にサービスを行う場合	-900	-1,001	-2,002	-3,003	1月につき
	高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数	－	所定単位数	x 1%
	業務継続計画未策定減算(※令和7年4月1日より適用)		所定単位数	－	所定単位数	x 1%

	介護職員等処遇改善加算(1月につき)	
☒	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×24.5%) ^{※2} ×11.12

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員等処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－(上記額×負担割合(1円未満切り捨て))

※4 負担割合は1割負担の場合:0.9、2割負担の場合:0.8、3割負担の場合:0.7

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×負担割合^{※4}(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)

※実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

2 その他の費用

項 目		説明
1	提供地域外の交通費	無料
2	通信費	利用者宅からの通報時には通信費は利用者負担となります
3	キャンセル料	当日のキャンセルに関しては、予定の自己負担分を負担していただきます。 なお、病状の急変等やむを得ない事情においては、該当しません。