

訪問看護ステーション あみゅ~ず 訪問看護 料金表

1 訪問看護の介護報酬に係る費用

訪問看護費（1回につき）	単位数	その他	10.00 円	
		利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）
指定訪問看護ステーションの場合				
(1) 所要時間20分未満の場合	314	314	628	942 24時間体制、 週1回以上
(2) 所要時間30分未満の場合	471	471	942	1,413
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	823	823	1,646	2,469
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,128	1,128	2,256	3,384
複数名訪問加算（I）				1回につき
所要時間30分未満の場合（複数看護師等）	254	254	508	762
所要時間30分以上の場合（複数看護師等）	402	402	804	1,206
複数名訪問加算（II）				1回につき
所要時間30分未満の場合（看護師等+看護師）	254	254	508	762
所要時間30分以上の場合（看護師等+看護師）	402	402	804	1,206
長時間訪問看護加算	300	300	600	900 1回につき 1時間30分以上
緊急時訪問看護加算（II）				1月につき
訪問看護ステーション	574	574	1,148	1,722
特別管理加算（I）	500	500	1,000	1,500 1月につき
特別管理加算（II）	250	250	500	750 1月につき
ターミナルケア加算	2,500	2,500	5,000	7,500 死亡月につき
初回加算（II）※退院日翌日以降の初回訪問	300	300	600	900 1月につき
退院時共同指導加算	600	600	1,200	1,800 1回（特別な管理を必要とする利用者は2回）に限り

*利用者負担額（1割、2割又は3割）の算出方法

単位数×10円=○○円（1円未満切り捨て）

○○円-（○○円×0.9、0.8又は0.7（1円未満切り捨て））=△△円（利用者負担額）

*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

2 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担10割）

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

3 その他の利用料金

項目	金額	説明
交通費	通常の実施地域を超えた地点から1kmあたり50円	通常の実施地域：うるま市、沖縄市
キャンセル料 ※体調不良や入院等やむを得ない事情の場合は請求いたしません	サービス開始12時間前までに連絡をいただいた場合 上記以外の場合	キャンセル料はいただきません 利用者負担額全額を請求いたします。

訪問看護ステーション あみゅ～ず 介護予防訪問看護 料金表

1 介護予防訪問看護の介護報酬に係る費用

その他 10.00 円

介護予防訪問看護費（1回につき）	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）	
指定介護予防訪問看護ステーションの場合					
(1) 所要時間20分未満の場合	303	303	606	909	24時間体制、週1回以上
(2) 所要時間30分未満の場合	451	451	902	1,353	
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	794	794	1,588	2,382	
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,090	1,090	2,180	3,270	
複数名訪問加算（I）					1回につき
所要時間30分未満の場合（複数看護師等）	254	254	508	762	
所要時間30分以上の場合（複数看護師等）	402	402	804	1,206	
複数名訪問加算（II）					1回につき
所要時間30分未満の場合（看護師等+看護補助者）	201	201	402	603	
所要時間30分以上の場合（看護師等+看護補助者）	317	317	634	951	
長時間訪問看護加算	300	300	600	900	1回につき 1時間30分以上
緊急時訪問看護加算（II）					1月につき
訪問看護ステーション	574	574	1,148	1,722	
特別管理加算（I）	500	500	1,000	1,500	1月につき
特別管理加算（II）	250	250	500	750	1月につき
初回加算（II）※退院日の翌日以降の初回訪問	300	300	600	900	1月につき
退院時共同指導加算	600	600	1,200	1,800	1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り

※利用者負担額（1割、2割又は3割）の算出方法

単位数×10円=○○円（1円未満切り捨て）

○○円-（○○円×0.9、0.8又は0.7（1円未満切り捨て））=△△円（利用者負担額）

※利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

2 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担10割）

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

3 その他の利用料金

項目	金額	説明
交通費	通常の実施地域を超えた地点から1kmあたり50円	通常の実施地域：うるま市、沖縄市
キャンセル料 ※体調不良や入院等やむを得ない事情の場合は請求いたしません	サービス開始12時間前までに連絡をいただいた場合 上記以外の場合	キャンセル料はいただけません 利用者負担額全額を請求いたします。