

介護保険基本料（多摩市）

地域区分:1単位(11.12円)

訪問看護費

法定代理受領の場合は下記金額の1割又は2割又は3割。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

		単位数	1割負担	2割負担	3割負担	10割負担
看護師	20分未満	314	350	699	1,048	3,491
	30分未満	471	524	1,048	1,572	5,237
	30分以上1時間未満	823	916	1,831	2,746	9,151
	1時間以上1時間30分未満	1,128	1,255	2,509	3,763	12,543
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	20分	294	327	654	981	3,269
	40分	588	654	1,308	1,962	6,538
	60分	795	884	1,768	2,652	8,840

介護予防訪問看護費

(単位:円)

		単位数	1割負担	2割負担	3割負担	10割負担
看護師	20分未満	303	337	674	1,011	3,369
	30分未満	451	502	1,003	1,505	5,015
	30分以上1時間未満	794	883	1,766	2,649	8,829
	1時間以上1時間30分未満	1,090	1,212	2,424	3,636	12,120
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	20分	284	316	632	948	3,158
	40分	568	632	1,264	1,895	6,316
	60分	426	474	948	1,422	4,737

注 理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合1回につき8単位

注 介護予防訪問看護費 12か月を超えて行う場合1回につき15単位減算

注 同一建物に対する減算に該当する場合 上記単位数の10%減 注 准看護師が指定訪問看護を行った場合 上記単位数の

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

		単位数	1割負担	2割負担	3割負担	10割負担
看護師・理学療法士等	月額	2961	3,293	6,586	9,878	32,926

病状によっては下記の単価が加算されます

(単位:円)

		単位数	1割負担	2割負担	3割負担	10割負担
支給限度額基準額内加算	初回加算(Ⅰ)※退院日退所日当日の訪問	350	390	779	1,168	3,892
	初回加算(Ⅱ)	300	334	668	1,001	3,336
	※1複数名訪問加算(Ⅰ)	30分未満	254	283	565	848
		30分以上	402	447	894	1,341
	※2 複数名訪問加算(Ⅱ)	30分未満	201	224	447	671
		30分以上	317	353	705	1,058
	長時間訪問看護加算	300	334	668	1,001	3,336
	夜間・早朝加算	※3 夜間(18～22時)・早朝(6～8時)所定単位の25%加算				
	深夜加算	※3 深夜(22時～翌6時)所定単位の50%加算				
	口腔連携強化加算	(1回)	50	56	112	167
	看護・介護職員連携強化加算	(月1回)	250	278	556	834
	緊急時訪問看護加算Ⅰ	(月1回)	600	668	1,335	2,002
基準額外加算	ターミナルケア加算	(要介護のみ、適応時)	2,500	2,780	5,560	8,340
	処置料	11,000円+4,000円(材料費)	15,000円(実費)			
	退院時共同指導加算	※4 原則月1回の算定	600	668	1,335	2,002
	特別管理加算Ⅰ	下記※5の状態の方	500	556	1,112	1,668
	特別管理加算Ⅱ	下記※6の状態の方	250	278	556	834

※1同時に複数の看護師等が訪問(看護師、准看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか2人)

※2同時に看護師等と看護補助者が訪問

※3但し、緊急訪問の場合は、2回目以降加算される。

※4特別管理加算を算定できる状態については、月2回算定できる。初回加算と同時算定はできな

※5在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態

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

※6在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理

在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理

上記指導管理を受けている状態や、人工肛門または人工膀胱を留置している状態

在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理

具皮を超える褥瘡の状態(MPUAP分類Ⅲ度またはⅣ度、DESIGN分類D3、D4、D5)
点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態