

松田会 定期巡回随時対応型訪問介護看護料金表（重要事項別紙利用料金表）

※すべて地域区分が含まれております。

1. 基本料金 1ヶ月ごとの包括料金（定額）です。

▼一体型・訪問看護サービスを行わない場合

要介護度	基本利用料（全額負担）	利用料(1割負担)	利用料(2割負担)	利用料(3割負担)
要介護1	59,362円	5,937円	11,873円	17,809円
要介護2	105,950円	10,595円	21,190円	31,785円
要介護3	175,920円	17,592円	35,184円	52,776円
要介護4	222,539円	22,254円	44,508円	66,762円
要介護5	269,138円	26,914円	53,828円	80,742円

▼一体型・訪問看護サービスを行う場合

要介護度	基本利用料（全額負担）	利用料(1割負担)	利用料(2割負担)	利用料(3割負担)
要介護1	86,611円	8,662円	17,323円	25,984円
要介護2	135,303円	13,531円	27,061円	40,591円
要介護3	206,534円	20,654円	41,307円	61,961円
要介護4	254,602円	25,461円	50,921円	76,381円
要介護5	308,442円	30,845円	61,689円	92,533円

2. 基本料金 契約期間が1月に満たない場合の料金（日割り料金）です。

▼一体型・訪問看護サービスを行わない場合

要介護度	基本利用料（全額負担）	利用料(1割負担)	利用料(2割負担)	利用料(3割負担)
要介護1	1,948円	195円	390円	585円
要介護2	3,480円	348円	696円	1,044円
要介護3	5,783円	579円	1,157円	1,735円
要介護4	7,325円	733円	1,465円	2,198円
要介護5	8,857円	886円	1,772円	2,658円

▼一体型・訪問看護サービスを行う場合

要介護度	基本利用料（全額負担）	利用料(1割負担)	利用料(2割負担)	利用料(3割負担)
要介護1	2,844円	285円	569円	854円
要介護2	4,449円	445円	890円	1,335円
要介護3	6,793円	680円	1,359円	2,038円
要介護4	8,377円	838円	1,676円	2,514円
要介護5	10,149円	1,015円	2,030円	3,045円

※新型コロナウイルスに対応するための特例的な評価として、令和3年9月末日までの間、基本報酬に0.1%上乘せします。

3. 減算・加算の料金について

加算項目	加算の要件	要介護度	利用料(1割負担)	利用料(2割負担)	利用料(3割負担)
通所介護等サービス利用時の調整	通所介護等を受けている利用者に対して、当該サービスを行った場合 ※訪問看護サービスを行わない場合	要介護1	-65円/日	-130円/日	-194円/日
		要介護2	-116円/日	-232円/日	-347円/日
		要介護3	-192円/日	-384円/日	-576円/日
		要介護4	-243円/日	-486円/日	-729円/日
		要介護5	-293円/日	-586円/日	-879円/日
	※訪問看護サービスを行う場合	要介護1	-95円/日	-190円/日	-285円/日
		要介護2	-147円/日	-294円/日	-441円/日
		要介護3	-225円/日	-450円/日	-675円/日
		要介護4	-278円/日	-555円/日	-832円/日
		要介護5	-336円/日	-671円/日	-1,007円/日

加算項目	加算の要件	利用料(1割負担)	利用料(2割負担)	利用料(3割負担)
事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合	事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは事業所と同一建物に居住する利用者にサービスを行う場合	①50名以下の場合 -626円/月 ②50名以上の場合 -938円/月	① -1,251円/日 ② -1,876円/日	① -1,876円/日 ② -2,814円/日
初期加算	利用を開始した日から起算して30日以内の期間または、30日を超える入院後に利用を再開した場合	32円/日	63円/日	94円/日
総合マネジメント体制強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合していることを、市町村に届け出た場合	1,042円/月	2,084円/月	3,126円/月
サービス提供体制加算(I)	厚生労働大臣が定める基準に適合していることを、市町村に届け出た場合	782円/月	1,563円/月	2,345円/月
認知症専門ケア加算(I) (II)	厚生労働大臣が定める基準に適合していることを、市町村に届け出た場合	(I)94円/月 (II)125円/月	(I)188円/月 (II)250円/月	(I)282円/月 (II)375円/月
緊急時訪問看護加算	緊急時の訪問看護サービスを提供する場合	329円/月	657円/月	985円/月
特別管理加算I(※1)	訪問看護サービスにつき、厚生労働大臣が定める状態(1)にある利用者に対し計画的な管理を行った場合	521円/月	1,042円/月	1,563円/月
特別管理加算II(※1)	(同上、(2)に規定する状態)	261円/月	521円/月	782円/月
生活機能向上連携加算I	計画作成責任者が医師等の助言に基づき生活機能向上目的とした計画書を作成した場合	105円/月	209円/月	313円/月

生活機能向上 連携加算Ⅱ	計画作成責任者が医師等と 一緒に訪問し、指導に基づき 生活機能向上目的とした計画 書を作成した場合	209円/月	417円/月	626円/月
退院時共同指 導加算	退院時協同指導を行った場 合	626円/回	1,251円/回	1,876円/月
ターミナルケ ア加算	ターミナルケアを行った場 合	2,084円/死亡 月	4,168円/死亡 月	6,252円/死亡 月
特別地域加算	基本料金の15%	基本料金の15%（サテライトを除く）		
介護職員処遇 改善加算（Ⅰ）	基本料金およびその他加算 の合計の13.7%	合計単位の13.7%		
介護職員等特 定処遇改善加 算（Ⅰ）	基本料金およびその他加算 の合計の6.3%（※介護職 員処遇改善加算を除く）	合計単位の6.3%		

4. その他、料金等の解釈について

○介護保険利用料負担割合については「介護保険負担割合証」をご参照ください。

○地域区分（※2）が仙台市は6級地のため、6%上乘せ割合（地域区分別1単位の単価10,42円）となります。但し、端数は誤差が生じる場合もありますので、利用票・別表をご確認ください。

（※2）地域区分とは、地域間における人件費の差を勘案して、地域間の介護保険費の配分方法を調整するために設けられた区分です。

○総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算Ⅰ、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）、特別地域加算については、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

○上記のサービス料金表によって、利用者の要介護度などに応じた金額をお支払いいただきます。

なお、法定代理受領（※3）の場合は給付額を除いた金額（原則としてサービス利用料金の1割）をお支払いいただきます。

（※3）法定代理受領とは、介護保険の保険者が、サービスの利用者に代わりに費用をサービス提供事業者を支払うことです。

○利用者が未だ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦、お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うため必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。非該当又は要支援認定となった場合は全額負担となります。

○契約期間が1月に満たない場合（短期間の入院等は除く）又は短期入所サービスを利用する場合には介護報酬額を日割りで計算いたします。詳しくは利用票・別表をご確認ください。

○訪問看護サービスありの場合、月途中で入・退院（短期間も含む）となった場合は、訪問看護なしの料金で日割り計算となります。

○介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

（ア）複写物の交付

利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費相当分（1枚につき10円）をご負担いただきます。

(イ) 通常実施区域外の交通費等

通常の事業実施地域外での有料駐車場代は実費相当を請求致します。交通費は請求致しません。

(ウ) 通信料

利用者宅から事業所への通報に係る通信料（電話料金）については、利用者にご負担いただきます。

○利用料金のお支払い方法

前記の利用料金・費用等は、1か月ごとに計算し、事業者が発行する利用請求書に基づき、翌々月（口座振替の場合、毎月12日前後に引き落とし）に以下の方法でお支払い下さい。

※1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

1. 金融機関口座からの自動引き落とし
2. 現金でのお支払い（※直接、事業所窓口へ来所してのお支払いに限ります）

○（※1）特別管理加算の要件について

（1）特別管理加算Ⅰの要件

- ・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

（2）特別管理加算Ⅱの要件

- ・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を受けている状態や、人工肛門また人口膀胱を留置している状態
- ・真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