

## ＜定期巡回・随時対応型訪問介護看護＞

### ＜ 基本報酬 定額報酬（1月） ＞

| 要介護度 | 保険単位       | 金額       | 自己負担額   |
|------|------------|----------|---------|
|      |            |          | 1割      |
| 要介護1 | 5,446単位/月  | 60,559円  | 6,056円  |
| 要介護2 | 9,720単位/月  | 108,086円 | 10,809円 |
| 要介護3 | 16,140単位/月 | 179,476円 | 17,948円 |
| 要介護4 | 20,417単位/月 | 227,037円 | 22,704円 |
| 要介護5 | 24,692単位/月 | 274,575円 | 27,458円 |

※月途中の利用開始又は終了は、日割り計算とします。

※区分支給限度額の範囲内で、柔軟に通所・短期入所ニーズに対応するため、通所系サービス利用時及び短期入所系サービス利用時には、下記金額を上記金額より、日割り減算いたします。

### ＜ 通所系サービス利用時の日割り減算金額 ＞

| 要介護度 | 保険単位    | 金額     | 自己負担額 |
|------|---------|--------|-------|
|      |         |        | 1割    |
| 要介護1 | 62単位/日  | 689円   | 69円   |
| 要介護2 | 111単位/日 | 1,234円 | 124円  |
| 要介護3 | 184単位/日 | 2,046円 | 205円  |
| 要介護4 | 233単位/日 | 2,590円 | 259円  |
| 要介護5 | 281単位/日 | 3,124円 | 313円  |

### ＜1ヶ月に満たない場合の日割り金額（1日あたり）＞

| 要介護度 | 保険単位    | 金額     | 自己負担額 |
|------|---------|--------|-------|
|      |         |        | 1割    |
| 要介護1 | 179単位/日 | 1,990円 | 199円  |
| 要介護2 | 320単位/日 | 3,558円 | 356円  |
| 要介護3 | 531単位/日 | 5,904円 | 591円  |
| 要介護4 | 672単位/日 | 7,472円 | 748円  |
| 要介護5 | 812単位/日 | 9,029円 | 903円  |

< 加算 >

| サービス内容                                                                       | 保険単位      | 金額      | 自己負担額  |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|--------|
|                                                                              |           |         | 1割     |
| <input type="checkbox"/> 初期加算                                                | 30単位/日    | 333円    | 34円    |
| <input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算                                           | 600単位/回   | 6,672円  | 668円   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）                        | 1,200単位/月 | 13,344円 | 1,335円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> | 640単位/月   | 7,116円  | 712円   |
| <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算（Ⅰ）                                        | 90単位/月    | 1,000円  | 100円   |
| <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算（Ⅰ）                                        | 120単位/月   | 1,334円  | 134円   |

|                                                         |                        |
|---------------------------------------------------------|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1月につき） | 1ヶ月あたりの所定単位数の245/1,000 |
|---------------------------------------------------------|------------------------|

※生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、計画作成責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所、又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に加算します。

※生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に加算します。

< 自費 >

自費の場合（介護保険適用外のサービス）は別途定めさせていただきます。