

【料金表】

連携型 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

(単位数×大阪市2級地の掛け率 11.12 で計算)

< 基本報酬 定額報酬（1月） >

要介護度	単位数	利用料	利用者負担額 [1]:1割負担 [2]:2割負担 [3]:3割負担
要介護1	5,446 単位	60,559 円	[1] 6,056 円 [2] 12,112 円 [3] 18,168 円
要介護2	9,720 単位	108,086 円	[1] 10,809 円 [2] 21,618 円 [3] 32,426 円
要介護3	16,140 単位	179,476 円	[1] 17,948 円 [2] 35,896 円 [3] 53,843 円
要介護4	20,417 単位	227,037 円	[1] 22,704 円 [2] 45,408 円 [3] 68,112 円
要介護5	24,692 単位	274,575 円	[1] 27,458 円 [2] 54,915 円 [3] 82,373 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	単位数	利用料	利用者負担額 [1]:1割負担 [2]:2割負担 [3]:3割負担
要介護1	62 単位	689 円	[1] 69 円 [2] 138 円 [3] 207 円
要介護2	111 単位	1,234 円	[1] 124 円 [2] 247 円 [3] 371 円
要介護3	184 単位	2,046 円	[1] 205 円 [2] 410 円 [3] 614 円
要介護4	233 単位	2,590 円	[1] 259 円 [2] 518 円 [3] 777 円
要介護5	281 単位	3,124 円	[1] 313 円 [2] 625 円 [3] 938 円

< 短期入所系サービス利用時の日割り金額 >

要介護度	単位数	利用料	利用者負担額 [1]:1割負担 [2]:2割負担 [3]:3割負担
要介護 1	179 単位	1,990 円	[1] 199 円 [2] 398 円 [3] 597 円
要介護 2	320 単位	3,558 円	[1] 356 円 [2] 712 円 [3] 1,068 円
要介護 3	531 単位	5,904 円	[1] 591 円 [2] 1,181 円 [3] 1,772 円
要介護 4	672 単位	7,472 円	[1] 748 円 [2] 1,495 円 [3] 2,242 円
要介護 5	812 単位	9,029 円	[1] 903 円 [2] 1,806 円 [3] 2,709 円

< 加算 >

加算名	単位数	利用料	利用者負担額 [1]:1割負担 [2]:2割負担 [3]:3割負担
初期加算 (利用開始から 30 日間)	30 単位／日	333 円	[1] 34 円 [2] 67 円 [3] 100 円
サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	640 単位／月	7,116 円	[1] 712 円 [2] 1,424 円 [3] 2,135 円
総合マネジメント体制強化 加算(Ⅰ)	1,200 単位／月	13,344 円	[1] 1,335 円 [2] 2,669 円 [3] 4,004 円
総合マネジメント体制強化 加算(Ⅱ)	800 単位／月	8,896 円	[1] 890 円 [2] 1,780 円 [3] 2,669 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位／月	1,112 円	[1] 112 円 [2] 223 円 [3] 334 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位／月	2,224 円	[1] 223 円 [2] 445 円 [3] 668 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)(ロ)	所定単位数の 278/1,000	左記単位数に掛け率を 乗じた金額	[1] 左記の1割 [2] 左記の2割 [3] 左記の3割

- ※ 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。

連携型 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）

（単位数×大阪市２級地の掛け率 11.12 で計算）

< 基本単位数 >

算定項目名	単位数	利用料	利用者負担額 [1]:1割負担 [2]:2割負担 [3]:3割負担
基本夜間訪問サービス費 （1月につき）	989 単位	10,997 円	[1] 1,100 円 [2] 2,200 円 [3] 3,300 円
定期巡回サービス費 （1回につき）	372 単位	4,136 円	[1] 414 円 [2] 828 円 [3] 1,241 円
随時訪問サービス費（Ⅰ） （1回につき）	567 単位	6,305 円	[1] 631 円 [2] 1,261 円 [3] 1,892 円
随時訪問サービス費（Ⅱ） （1回につき）	764 単位	8,495 円	[1] 850 円 [2] 1,699 円 [3] 2,549 円

※ 介護度によって単位数の変更はありません。

※ 随時訪問サービス費（Ⅱ）は２人の訪問介護員等により訪問する場合算定いたします。

< 加算 >

加算名	単位数	利用料	利用者負担額 [1]:1割負担 [2]:2割負担 [3]:3割負担
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）（1回につき）	22 単位	244 円	[1] 25 円 [2] 49 円 [3] 74 円
サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）（1回につき）	18 単位	200 円	[1] 20 円 [2] 40 円 [3] 60 円
サービス提供体制強化 加算（Ⅲ）（1回につき）	6 単位	66 円	[1] 7 円 [2] 14 円 [3] 20 円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）（ロ）	所定単位数の 278/1,000	左記単位数に掛け率を 乗じた金額	[1] 左記の1割 [2] 左記の2割 [3] 左記の3割

※ 定期巡回サービスまたは随時訪問サービスの提供を行った場合加算いたします。

【委託事業所】

① 訪問看護は連携先事業所が提供します。

<訪問看護事業所>

事業所名称	グッドライフケア訪問看護ステーション大阪
介護保険指定 事業者番号	2764190282
事業所所在地	〒530-0038 大阪市北区紅梅町1番6号 カザリーノビル6階
連絡先	TEL 06-6809-5600 FAX 06-6948-6521

<訪問看護事業所>

事業所名称	アワーズ訪問看護ステーション
介護保険指定 事業者番号	2761890124
事業所所在地	〒550-0006 大阪市西区江之子島一丁目5番12号 ユニハイム阿波座103号
連絡先	TEL 06-6225-3310 FAX 06-6225-3320

<訪問看護事業所>

事業所名称	なないろ訪問看護ステーション
介護保険指定 事業者番号	2765290180
事業所所在地	〒534-0021 大阪府大阪市都島区都島本通四丁目22番9号 なないろビルディング
連絡先	TEL 06-6928-7707 FAX 06-6928-7737

<訪問看護事業所>

事業所名称	やさしいそら訪問看護ステーション
介護保険指定 事業者番号	2760290169
事業所所在地	〒553-0003 大阪市福島区福島七丁目6番7号 大阪HTSビル6階
連絡先	TEL 06-6485-7188 FAX 06-6485-7189

<訪問看護事業所>

事業所名称	つむぎ訪問看護ステーション
介護保険指定 事業者番号	2761890264
事業所所在地	〒550-0014 大阪市西区北堀江四丁目15番17号
連絡先	TEL 06-6536-8155 FAX 06-6536-8285

② 定期巡回サービス及び随時訪問サービスの一部は委託先事業所が提供します。

<訪問介護事業所>

事業所名称	グッドライフケア訪問介護大阪北
介護保険指定 事業者番号	2774102830
事業所所在地	〒530-0038 大阪市北区紅梅町1番6号 カザリーノビル6階
連絡先	TEL 06-6948-6520 FAX 06-6948-6521

<訪問介護事業所>

事業所名称	グッドライフケア訪問介護大阪福島
介護保険指定 事業者番号	2770201354
事業所所在地	〒553-0004 大阪市福島区玉川一丁目8番10号 UGビル3階
連絡先	TEL 06-6450-8810 FAX 06-6443-5551

<訪問介護事業所>

事業所名称	グッドライフケア訪問介護大阪西
介護保険指定 事業者番号	2771802184
事業所所在地	〒550-0015 大阪市西区南堀江四丁目17番18号 原田ビルディング310号室
連絡先	TEL 06-6626-9450 FAX 06-6626-9451