

【 訪問看護ご利用料金表 】

| 内容 | 時間 | サービス名称 | 単位数 | ご利用料 | 利用者様ご負担額【1割】 | 利用者様ご負担額【2割】 | 利用者様ご負担額【3割】 | 確認 |
|-----------------------|-----------------|-----------|-------|---------|--------------|--------------|--------------|----|
| 看 護 | 30分未満 | 訪看 I 2 | 471 | ¥5,369 | ¥537 | ¥1,074 | ¥1,611 | |
| | 30分以上1時間未満 | 訪看 I 3 | 823 | ¥9,382 | ¥939 | ¥1,877 | ¥2,815 | |
| | 1時間以上1時間半未満 | 訪看 I 4 | 1128 | ¥12,859 | ¥1,286 | ¥2,572 | ¥3,858 | |
| | 20分未満 | 訪看 I 1 | 314 | ¥3,579 | ¥358 | ¥716 | ¥1,074 | |
| リハビリ ※1週間に6回まで利用可能 | 20分 | 訪看 I 5 | 294 | ¥3,351 | ¥336 | ¥671 | ¥1,006 | |
| | 40分(1回あたり20分×2) | 訪看 I 5 | 294×2 | ¥6,703 | ¥671 | ¥1,341 | ¥2,011 | |
| | 60分(1回あたり20分×3) | 訪看 I 5・2超 | 265×3 | ¥9,051 | ¥906 | ¥1,811 | ¥2,716 | |

| | | 単位 | ご利用料 | 利用者負担額【1割】 | 利用者負担額【2割】 | 利用者負担額【3割】 | 確認 | |
|---------------------|------------------------|------------|--------------|------------|------------|------------|--------|--|
| 加 算 | ①特別管理加算(Ⅰ) | (月1回) | 500 | ¥5,700 | ¥570 | ¥1,140 | ¥1,710 | |
| | ②特別管理加算(Ⅱ) | (月1回) | 250 | ¥2,850 | ¥285 | ¥570 | ¥855 | |
| | ③緊急時訪問看護加算 | (月1回) | 600 | ¥6,840 | ¥684 | ¥1,368 | ¥2,052 | |
| | ④ターミナルケア加算 | | 2500 | ¥28,500 | ¥2,850 | ¥5,700 | ¥8,550 | |
| | ⑤長時間訪問看護加算 | (日1回) | 300 | ¥3,420 | ¥342 | ¥684 | ¥1,026 | |
| | ⑥複数名訪問加算(1) | 30分未満(日1回) | 254 | ¥2,895 | ¥290 | ¥579 | ¥869 | |
| | | 30分以上(日1回) | 402 | ¥4,582 | ¥459 | ¥917 | ¥1,375 | |
| | ⑥複数名訪問加算(2) (看護補助者) | 30分未満(日1回) | 201 | ¥2,291 | ¥230 | ¥459 | ¥688 | |
| | | 30分以上(日1回) | 317 | ¥3,613 | ¥362 | ¥723 | ¥1,084 | |
| | ⑦退院共同指導加算 | (初回訪問月のみ) | 600 | ¥6,840 | ¥684 | ¥1,368 | ¥2,052 | |
| | ⑧初回加算 | (初回訪問月のみ) | 300 | ¥3,420 | ¥342 | ¥684 | ¥1,026 | |
| 初回加算 | (退院日に初回訪問時) | 350 | ¥3,990 | ¥399 | ¥798 | ¥1,197 | | |
| ⑨サービス提供体制強化加算Ⅱ(訪問毎) | | 3 | ¥34 | ¥4 | ¥7 | ¥11 | | |
| ⑩看護体制強化加算Ⅱ | (月1回) | 200 | ¥2,280 | ¥228 | ¥456 | ¥684 | | |
| ⑪口腔連携強化加算 | (月1回) | 50 | ¥570 | ¥57 | ¥114 | ¥171 | | |
| 時間外加算 | 6:00から8:00まで | | 基本料金の 25% 増し | | | | | |
| | 18:00から22:00まで | | 基本料金の 25% 増し | | | | | |
| | 22:00から6:00まで | | 基本料金の 50% 増し | | | | | |

*料金(1円未満切り捨て) = 地域単価×単位数 *東京都(事業所所在地)の地域単価=11.4

*利用者様負担金額につきましては1円未満切り捨て

※1~11についての加算内容につきましては裏面にてご確認下さい。

【通常の実施地域外の交通費及び介護保険外のその他の料金】

| | | | | |
|-------|-----------|---------------|--------------------------|----------------|
| 実施地域外 | 公共交通機関の場合 | 運賃の実費をいただきます。 | | |
| | 自転車の場合 | 1km当たり100円 | | |
| | 永眠時の際の処置 | 20,000円 | 時間延長料金 訪問が1.5時間を超えた場合 | 1回30分につき 3000円 |

2024/6/1

上記料金・加算について説明し・同意を得た証として本書を交付いたします。

在宅看護センター本郷

年 月 日

TEL:03-5615-8902

氏名 様