

## 1.基本料金（自己負担 1割）

（単位：円／回）

	単位数	営業時間内		早朝・夜間		深夜		
		8：30～17：30		6：00～8：00	18：00～22：00		22：00～6：00	
		費用額（10割）	利用者負担額	費用額（10割）	利用者負担額	費用額（10割）	利用者負担額	
20分未満	309	3,436	344	4,281	429	5,126	513	
30分未満	457	5,081	509	6,338	634	7,594	760	
30分以上60分未満	800	8,896	890	11,108	1,111	13,310	1,331	
60分以上90分未満	1,096	12,187	1,219	15,223	1,523	18,247	1,825	
理学療法士等による訪問	290	3,224	323					
理学療法士等訪問（50%減）	148	1,645	165					
理学療法士等による訪問減算	利用を開始した月から起算して12か月を超える場合、1回につき5単位減算							

\*基本料金には「サービス提供体制強化加算」6単位が含まれています。

## 2.その他の加算

（単位：円／回）

項目	加算内容	単位数	費用額（10割）	利用者負担額
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者で1時間30分以上	300	3,336	334
複数名訪問看護加算Ⅰ（30分未満）	身体的理由、暴力行為等の場合、それに準ずる場合、複数の看護師等が訪問	254	2,824	283
複数名訪問看護加算Ⅰ（30分以上）		402	4,470	447
複数名訪問看護加算Ⅱ（30分未満）	身体的理由、暴力行為等の場合、それに準ずる場合、看護師等が訪問看護補助者と訪問	201	2,235	224
複数名訪問看護加算Ⅱ（30分以上）		317	3,525	353

（単位：円／月）

緊急時介護予防訪問看護加算Ⅰ	電話または訪問により常時対応できる体制(体制確保)	600	6,672	668
緊急時介護予防訪問看護加算Ⅱ	電話または訪問により常時対応できる体制	574	6,382	639
特別管理加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める特別な管理を要する	500	5,560	556
特別管理加算Ⅱ		250	2,780	278
初回加算Ⅰ	新規に訪問看護計画書を作成した場合(退院・退所日)	350	3,892	390
初回加算Ⅱ	新規に訪問看護計画書を作成した場合	300	3,336	334
退院時共同指導加算	入院中に退院時共同指導を行い、退院後に訪問した場合	600	6,672	668
看護体制強化加算	医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合	250	2,780	278

## 3.介護保険適用外料金

消費税含む（単位：円）

訪問範囲を超える家庭への交通費	通常の実地地域を超える片道分1Kmにつき	110
-----------------	----------------------	-----

\*病状変化等により、医療保険適用になる場合があります。（別途医療保険料金表にてお知らせ）

事業所名 訪問看護ステーションなかはら正吉苑

氏名 \_\_\_\_\_

料金について説明を受け、同意します。 令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 代理人氏名 \_\_\_\_\_

## 1.基本料金（自己負担 2割）

（単位：円／回）

	単位数	営業時間内		早朝・夜間		深夜	
		8：30～17：30		6：00～8：00	18：00～22：00	22：00～6：00	
		費用額（10割）	利用者負担額	費用額（10割）		利用者負担額	費用額（10割）
20分未満	309	3,436	687	4,281	856	5,126	1,025
30分未満	457	5,081	1,016	6,338	1,268	7,594	1,519
30分以上60分未満	800	8,896	1,779	11,108	2,222	13,310	2,662
60分以上90分未満	1,096	12,187	2,437	15,223	3,045	18,247	3,649
理学療法士等による訪問	290	3,224	645				
理学療法士等訪問（50%減）	148	1,645	329				
理学療法士等による訪問減算	利用を開始した月から起算して12か月を超える場合、1回につき5単位減算						

\*基本料金には「サービス提供体制強化加算」6単位が含まれています。

## 2.その他の加算

（単位：円／回）

項目	加算内容	単位数	費用額（10割）	利用者負担額
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者で1時間30分以上	300	3,336	667
複数名訪問看護加算Ⅰ（30分未満）	身体的理由、暴力行為等の場合、それに準ずる場合、複数の看護師等が訪問	254	2,824	565
複数名訪問看護加算Ⅰ（30分以上）		402	4,470	894
複数名訪問看護加算Ⅱ（30分未満）	身体的理由、暴力行為等の場合、それに準ずる場合、看護師等が訪問看護補助者と訪問	201	2,235	447
複数名訪問看護加算Ⅱ（30分以上）		317	3,525	705

（単位：円／月）

緊急時介護予防訪問看護加算Ⅰ	電話または訪問により常時対応できる体制(体制)	600	6,672	1,334
緊急時介護予防訪問看護加算Ⅱ	電話または訪問により常時対応できる体制	574	6,382	1,276
特別管理加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める特別な管理を要する	500	5,560	1,112
特別管理加算Ⅱ		250	2,780	556
初回加算Ⅰ	新規に訪問看護計画書を作成した場合(退院・退所日)	350	3,892	778
初回加算Ⅱ	新規に訪問看護計画書を作成した場合	300	3,336	667
退院時共同指導加算	入院中に退院時共同指導を行い、退院後に訪問した場合	600	6,672	1,334
看護体制強化加算	医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合	250	2,780	556

## 3.介護保険適用外料金

消費税含む（単位：円）

訪問範囲を超える家庭への交通費	通常の実地地域を超える片道分1Kmにつき	110
-----------------	----------------------	-----

\*病状変化等により、医療保険適用になる場合があります。（別途医療保険料金表にてお知らせ）

事業所名 訪問看護ステーションなかはら正吉苑

氏名 \_\_\_\_\_

料金について説明を受け、同意します。 令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 代理人氏名 \_\_\_\_\_

## 1.基本料金（自己負担 3割）

（単位：円／回）

	単位数	営業時間内		早朝・夜間		深夜	
		8：30～17：30		6：00～8：00	18：00～22：00	22：00～6：00	
		費用額（10割）	利用者負担額	費用額（10割）		利用者負担額	費用額（10割）
20分未満	309	3,436	1,031	4,281	1,284	5,126	1,538
30分未満	457	5,081	1,524	6,338	1,901	7,594	2,278
30分以上60分未満	800	8,896	2,669	11,108	3,332	13,310	3,993
60分以上90分未満	1,096	12,187	3,656	15,223	4,567	18,247	5,474
理学療法士等による訪問	290	3,224	967				
理学療法士等訪問（50%減）	148	1,645	494				
理学療法士等による訪問減算	利用を開始した月から起算して12か月を超える場合、1回につき5単位減算						

\*基本料金には「サービス提供体制強化加算」6単位が含まれています。

## 2.その他の加算

（単位：円／回）

項目	加算内容	単位数	費用額（10割）	利用者負担額
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者で1時間30分以上	300	3,336	1,001
複数名訪問看護加算Ⅰ（30分未満）	身体的理由、暴力行為等の場合、それに準ずる場合、複数名の看護師等が訪問	254	2,824	847
複数名訪問看護加算Ⅰ（30分以上）		402	4,470	1,341
複数名訪問看護加算Ⅱ（30分未満）	身体的理由、暴力行為等の場合、それに準ずる場合、看護師等が訪問看護補助者と訪問	201	2,235	671
複数名訪問看護加算Ⅱ（30分以上）		317	3,525	1,058

（単位：円／月）

緊急時介護予防訪問看護加算Ⅰ	電話または訪問により常時対応できる体制(体制確保)	600	6,672	2,002
緊急時介護予防訪問看護加算Ⅱ	電話または訪問により常時対応できる体制	574	6,382	1,915
特別管理加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める特別な管理を要する	500	5,560	1,668
特別管理加算Ⅱ		250	2,780	834
初回加算Ⅰ	新規に訪問看護計画書を作成した場合(退院・退所日)	350	3,892	1,168
初回加算Ⅱ	新規に訪問看護計画書を作成した場合	300	3,336	1,001
退院時共同指導加算	入院中に退院時共同指導を行い、退院後に訪問した場合	600	6,672	2,002
看護体制強化加算	医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合	250	2,780	834

## 3.介護保険適用外料金

消費税含む（単位：円）

訪問範囲を超える家庭への交通費	通常の実地地域を超える片道分1Kmにつき	110
-----------------	----------------------	-----

\*病状変化等により、医療保険適用になる場合があります。（別途医療保険料金表にてお知らせ）

事業所名 訪問看護ステーションなかはら正吉苑

氏名 \_\_\_\_\_

料金について説明を受け、同意します。 令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 代理人氏名 \_\_\_\_\_