

訪問看護(要介護) 基本利用料

(1回の訪問料金)

| 看護<br>師 | 訪問時間         | サービス内容                       |      | 単位数      | サービス提供<br>体制強化加算Ⅰ | 合計単位     | 金 額(1割負担) |
|---------|--------------|------------------------------|------|----------|-------------------|----------|-----------|
|         | 30分未満        | <input type="checkbox"/> 要介護 | 訪看Ⅰ2 | 471 単位   | + 6 単位 =          | 477 単位   | 511 円     |
|         | 30分～60分未満    | <input type="checkbox"/> 要介護 | 訪看Ⅰ3 | 823 単位   | + 6 単位 =          | 829 単位   | 887 円     |
|         | 1時間～1時間30分未満 | <input type="checkbox"/> 要介護 | 訪看Ⅰ4 | 1,128 単位 | + 6 単位 =          | 1,134 単位 | 1,214 円   |

| 療<br>法<br>士 | 訪問時間                        | サービス内容                       |      | 単位数    | サービス提供<br>体制強化加算Ⅰ | 合計単位   | 金 額(1割負担) |
|-------------|-----------------------------|------------------------------|------|--------|-------------------|--------|-----------|
|             | 1回20分/日                     | <input type="checkbox"/> 要介護 | 訪看Ⅰ5 | 294 単位 | + 6 単位 =          | 300 単位 | 321 円     |
|             | 1回40分/日 または<br>(1日20分×2回/日) | <input type="checkbox"/> 要介護 | 訪看Ⅰ5 | 588 単位 | + 12 単位 =         | 600 単位 | 642 円     |

※夜間(18:00～22:00) または早朝(6:00～8:00)は、25%増  
※深夜(22:00～6:00)は、50%増

| 各種加算            |                              |         | 単位数      |              | 金 額(1割負担) |
|-----------------|------------------------------|---------|----------|--------------|-----------|
| □ 退院時共同指導加算     |                              |         | 600 単位   |              | 642 円     |
| □ 初回加算(Ⅰ) 退院日訪問 |                              |         | 350 単位   | 初回訪問看護月に1回   | 375 円     |
| □ 初回加算(Ⅱ) (Ⅰ)以外 |                              |         | 300 単位   | 初回訪問看護月に1回   | 321 円     |
| □ 看護体制強化加算Ⅱ     |                              | 要介護     | 200 単位   | (1ヶ月に1回)     | 214 円     |
| □ 専門管理加算        |                              |         | 250 単位   | 1ヶ月に1回       | 268 円     |
| □ 特別管理加算(Ⅰ)     |                              |         | 500 単位   | 1ヶ月に1回       | 535 円     |
| □ 特別管理加算(Ⅱ)     |                              |         | 250 単位   | 1ヶ月に1回       | 268 円     |
| □ 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)  |                              |         | 600 単位   | 1ヶ月に1回       | 642 円     |
| □ 長時間加算         |                              |         | 300 単位   | 90分を超えた場合に加算 | 321 円     |
| □               | 複数名訪問加算Ⅰ<br>(複数の看護師による場合)    | (30分未満) | 254 単位   | 1回毎に加算       | 272 円     |
|                 |                              | (30分以上) | 402 単位   | 1回毎に加算       | 431 円     |
| □               | 複数名訪問加算Ⅱ<br>(看護師と看護補助者による場合) | (30分未満) | 201 単位   | 1回毎に加算       | 215 円     |
|                 |                              | (30分以上) | 317 単位   | 1回毎に加算       | 340 円     |
| □ 看護・介護職員連携強化加算 |                              |         | 250 単位   | 1ヶ月に1回       | 268 円     |
| □ 口腔連携強化加算      |                              |         | 50 単位    | 1回につき        | 54 円      |
| □ 訪問看護ターミナル加算   |                              |         | 2,500 単位 |              | 2,675 円   |

<キャンセル料について>

| ご連絡をいただく時間       | キャンセル料                 |
|------------------|------------------------|
| 前日までにご連絡をいただいた場合 | 不要です                   |
| 当日、訪問までのご連絡の場合   | 1,000円を請求いたします         |
| 訪問までにご連絡がない場合    | 1提供あたりの料金の100%を請求いたします |

- \* 利用者の方の急な入院などの場合にはキャンセル料は請求いたしません。
- \* 請求は1ヵ月分をまとめて行います。
- \* 実施地域(枚方市・交野市)の交通費は含まれています。

<保険適応外>

実施地域(枚方市・交野市)以外の交通費は自費負担になります

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| 交通費     | <input type="checkbox"/> 330円 /日 |
| (片道の距離) | <input type="checkbox"/> 550円 /日 |

|         |                                             |
|---------|---------------------------------------------|
| エンジェルケア | <input type="checkbox"/> 15,000 円 / 実施希望時のみ |
|---------|---------------------------------------------|

訪問看護料金において、事業者より説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名(家族・代理人)

続柄( ) \* 代理人の場合は続柄を記載してください。