

＜利用者の自己負担＞

1. 介護保険の場合、自己負担は、1ヶ月の訪問看護利用料の1割～3割となります。
2. 1単位=10.21円（小数点以下切り上げ）で計算しています。



＜訪問看護 介護保険＞

| サービス内容 | 基本料金（単位数）1割 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|----------------------------------|--|--------|--------|
| 20分未満 | 321円（314単位） | 642円 | 963円 |
| 30分未満 | 481円（471単位） | 962円 | 1,443円 |
| 30分以上60分未満 | 841円（823単位） | 1,682円 | 2,523円 |
| 60分以上90分未満 | 1,152円（1,128単位） | 2,304円 | 3,456円 |
| 1回20分以上 （理学療法士、作業療法士等による訪問看護） | 301円（294単位） ※1日に3回以上サービスを提供した場合、1回につき10%相当減額する。 週6回まで提供。 | 602円 | 903円 |

＜訪問看護 介護予防保険＞

| サービス内容 | 基本料金（単位数）1割 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|----------------------------------|---|--------|--------|
| 20分未満 | 310円（303単位） | 620円 | 930円 |
| 30分未満 | 461円（451単位） | 922円 | 1,383円 |
| 30分以上60分未満 | 811円（794単位） | 1,622円 | 2,433円 |
| 60分以上90分未満 | 1,113円（1,090単位） | 2,226円 | 3,339円 |
| 1回20分以上 （理学療法士、作業療法士等による訪問看護） | 290円（284単位） ※利用開始日から属する月から12月超えの方にサービスを提供した場合は1回につき5単位減算 | 580円 | 870円 |

＜その他の加算＞

| | | | |
|-------------------------------|-------------------|--------|--------|
| 緊急時訪問看護加算※1 | 587円（574単位） | 1,174円 | 1,761円 |
| 特別管理加算（Ⅰ）※2 | 511円（500単位） | 1,022円 | 1,533円 |
| 特別管理加算（Ⅱ）※3 | 256円（250単位） | 512円 | 768円 |
| 初回加算 （退院当日訪問なし） | 307円（300単位） | 614円 | 921円 |
| （退院当日訪問あり） | 358円（350単位） | 716円 | 1,074円 |
| サービス提供体制強化加算 | 4円（3単位） | 8円 | 12円 |
| 退院時共同指導加算 | 613円（600単位） | 1,226円 | 1,839円 |
| 口腔連携強化加算 | 51円（50単位） | 102円 | 153円 |
| 複数名訪問看護加算Ⅰ （複数の看護師が訪問した場合） | 30分未満 260円（254単位） | 520円 | 780円 |
| | 30分以上 411円（402単位） | 822円 | 1,233円 |

| | | | |
|----------------------------------|-------------------|-------------|-------------|
| 複数名訪問看護加算Ⅱ (看護師が看護補助者と訪問した場合) | 30分未満 206円(201単位) | 412円 | 618円 |
| | 30分以上 324円(317単位) | 648円 | 972円 |
| 長時間訪問看護加算※4 | 307円(300単位) | 614円 | 921円 |
| ターミナルケア加算 | 2,042円(2,000単位) | 4,084円 | 6,126円 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | 256円(250単位) | 512円 | 768円 |
| 早朝加算(6時~8時) | 所定単位数×25% | 所定単位数×25%×2 | 所定単位数×25%×3 |
| 夜間加算(18時~22時) | | | |
| 深夜加算(22時~6時) | 所定単位数×50% | 所定単位数×50%×2 | 所定単位数×50%×3 |

※1 ご契約の方は24時間対応致します。

※2 気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方。

※3 在宅酸素・人口肛門・重度の褥瘡等の状態にある方。

※4 特別管理加算対象者又は、特別指示書交付期間の利用者に対して、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合。

<交通費> (保険外実費)

| | | |
|---------------------------------|-------|------|
| 清田区以外の交通費については下記の通りです。(1往復分 実費) | | |
| ・清田区 | | 無料 |
| ・事業所から片道 | 10km超 | 300円 |

<支払方法>

訪問看護ステーションより請求書が郵送されましたら、以下の方法でお支払いをお願いします。

1. 口座引き落としによるお支払い(毎月27日引落し)
2. 訪問看護師の集金によるお支払い。
3. 訪問看護ステーション(真栄病院内)窓口でのお支払い。
4. 振り込みによるお支払い(振り込み手数料が別途かかります)。

※カードによるお支払い不可。

<その他の費用>

訪問看護指示書:(1日から最長6ヶ月有効)の発行料として3,000円(医療保険自己負担1割~3割の方は300~900円)。主治医が訪問看護の必要性を考慮し発行します。主治医の病院から請求されます。