

(重要事項説明書 別紙2)

利用者負担料金表 (要介護)

5級地 (1単位) = 10.70

1. 保険給付対象料金 (一部負担金のおおむねの料金)

基本利用項目	単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
訪問看護Ⅰ1 (20分未満) (週1回以上通常の訪問を行っている場合)	314 単位	336 円	672 円	1,008 円
訪問看護Ⅰ2 (30分未満)	471 単位	504 円	1,008 円	1,512 円
訪問看護Ⅰ3 (30分以上1時間未満)	823 単位	881 円	1,762 円	2,642 円
訪問看護Ⅰ4 (1時間以上1時間30分未満)	1,128 単位	1,207 円	2,414 円	3,621 円
訪問看護Ⅰ5 (理学療法士等によるリハビリテーション20分)	294 単位	315 円	629 円	944 円
訪問看護Ⅰ5 (理学療法士等によるリハビリテーション40分)	588 単位	630 円	1,259 円	1,888 円
事業所の体制による加算	単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
※サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (訪問1回につき毎回加算)	6 単位	7 円	13 円	20 円
※サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (訪問1回につき毎回加算)	3 単位	4 円	7 円	10 円
看護体制強化加算Ⅰ (毎月1回)	550 単位	589 円	1,177 円	1,766 円
看護体制強化加算Ⅱ (毎月1回)	200 単位	214 円	428 円	642 円
状態や状況により加算される項目	単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
退院時共同指導加算 ・入院中または入所中に主治医等と連携して指導を行い、文書により提供した場合 ・退院または退所後の初回訪問時に1回、特別な管理を必要とする場合2回	600 単位	642 円	1,284 円	1,926 円
初回加算 (Ⅰ) ・初回の訪問が退院日当日の場合	350 単位	375 円	749 円	1,124 円
初回加算 (Ⅱ) ・初回の訪問を行ったとき、前回の訪問から2ヶ月を経過したとき ・要支援から要介護、要介護から要支援に切替わったとき	300 単位	321 円	642 円	963 円
口腔連携加算	50 単位	54 円	107 円	161 円
看護・介護職員連携強化加算 ・介護事業所と連携し、痰の吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や介護職員に対する助言等を行った場合 ・安全なサービス提供整備や連携体制確保のための会議に出席した場合	250 単位	268 円	535 円	803 円
早朝 (6時～8時)		2 5 % 増		
夜間 (18時～22時)		2 5 % 増		
深夜 (22時～6時)		5 0 % 増		
長時間訪問看護加算 (90分以上の場合) ・特別な管理を必要とする利用者に対して所要時間の通算が90分以上となった場合	300 単位	321 円	642 円	963 円
複数名訪問看護加算 (Ⅰ) (30分未満)	254 単位	272 円	544 円	816 円
複数名訪問看護加算 (Ⅰ) (30分以上)	402 単位	431 円	861 円	1,291 円
※ターミナルケア加算	2,500 単位	2,675 円	5,350 円	8,025 円
※特別管理加算 (Ⅰ) ・在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している場合1月につき加算	500 単位	535 円	1,070 円	1,605 円
※特別管理加算 (Ⅱ) ・在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡状態の場合1月につき加算	250 単位	267 円	535 円	802 円
ご希望によりお申込みされた加算項目	単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
※緊急時訪問看護加算 (Ⅰ) (契約時にお申込みされた場合1月につき加算)	600 単位	642 円	1,284 円	1,926 円

*※は限度額管理対象外となります。

*金額は単位数に規定の率を掛けて計算をする為、必ずしも上記金額×回数とはなりません。

*支給限度額を超えるサービスは全額自己負担となります。



2. 実費負担となる料金

介護保険給付対象外の項目		金 額
介護保険給付対象外のサービス	通常のサービス提供時間内	10,000円/1時間迄
	早朝（6時～8時30分）	12,500円/1時間迄
	夜間（17時30分～22時）	12,500円/1時間迄
	深夜（22時～6時）	15,000円/1時間迄
延長料金	通常のサービス提供時間内	5,000円/30分毎
	早朝（6時～8時30分）	6,250円/30分毎
	夜間（17時30分～22時）	6,250円/30分毎
	深夜（22時～6時）	7,500円/30分毎
休日加算（営業日以外の訪問1回につき加算）		5,000円
往復交通費等		金 額
介護保険でのご利用時で通常のサービス提供地域を越えた場合	提供地域外から利用者宅までの距離	30円/1kmにつき
実費でのご利用	事業所から利用者宅までの距離	50円/1kmにつき
	公共の交通機関を利用した場合	実 費
駐車料金		実 費
その他の項目		金 額
キャンセル料	前日キャンセル	2,500円
	当日キャンセル	5,000円
死後の処置（ご要望により）		25,000円
文書交付に係わる事務手数料		300円