

介護保険(予防) 訪問看護利用表 非課税

【基本料金】

法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

介護保険	(単位数)	利用料				
		10割	1割負担	2割負担	3割負担	
要介護の場合	訪看 I-1 (20分未満)	313	3568円	357円	714円	1071円
	訪看 I-2 (30分未満)	470	5358円	536円	1072円	1608円
	訪看 I-3 (30分以上1時間未満)	821	9359円	936円	1872円	2808円
	訪看 I-4 (1時間以上1時間30分未満)	1,125	12825円	1283円	2565円	3848円
	訪看 I-5 理学療法士等による訪問(20分)	293	3340円	334円	668円	1002円
	訪看 I-5 理学療法士等による訪問(40分)	586	6680円	668円	1336円	2004円
	訪看 I-5・2超 理学療法士等による訪問(60分)	792	9028円	903円	1806円	2709円

- 注 理学療法士等による訪問を1日に2回を超えて行った場合 上記単位数の10%減
- 注 同一敷地内建物等に対する減算に該当する場合 上記単位数の10%減
- 注 1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合 上記単位数の10%減
- 注 1月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合 上記単位数の15%減
- 注 准看護師が指定訪問看護を行った場合 上記単位数の10%減

- 注 夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合 上記単位数の25%増
- 注 深夜(22:00~6:00)の場合 上記単位数の50%増

法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

介護保険	(単位数)	利用料				
		10割	1割負担	2割負担	3割負担	
要支援の場合	予防訪看 I-1 (20分未満)	302	3442円	345円	689円	1033円
	予防訪看 I-2 (30分未満)	450	5130円	513円	1026円	1539円
	予防訪看 I-3 (30分以上1時間未満)	792	9028円	903円	1806円	2709円
	予防訪看 I-4 (1時間以上1時間30分未満)	1,087	12391円	1240円	2479円	3718円
	予防訪看 I-5 理学療法士等による訪問(20分)	283	3226円	323円	646円	968円
	予防訪看 I-5 理学療法士等による訪問(40分)	566	6452円	646円	1291円	1936円
	予防訪看 I-5・2超 理学療法士等による訪問(60分)	426	4856円	486円	972円	1457円

- 注 理学療法士等による訪問を1日に2回を超えて行った場合 上記単位数の50%減
- 注 同一敷地内建物等に対する減算に該当する場合 上記単位数の10%減
- 注 1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合 上記単位数の10%減
- 注 1月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合 上記単位数の15%減
- 注 准看護師が指定訪問看護を行った場合 上記単位数の10%減

- 注 夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合 上記単位数の25%増
- 注 深夜(22:00~6:00)の場合 上記単位数の50%増

【その他加算】

	(単位数)	利用料				
		10割	1割負担	2割負担	3割負担	
複数名訪問加算(I)	30分未満 1回につき	+254	2895円	290円	579円	869円
	30分以上 1回につき	+402	4582円	459円	917円	1375円
複数名訪問加算(II)	30分未満 1回につき	+201	2291円	230円	459円	688円
	30分以上 2回につき	+317	3613円	362円	723円	1084円
長時間訪問看護加算	1回につき	+300	3420円	342円	684円	1026円
緊急時訪問看護加算	ステーションの場合 1月につき	+574	6543円	655円	1309円	1963円
特別管理加算(I)	1月につき	+500	5700円	570円	1140円	1710円
特別管理加算(II)	1月につき	+250	2850円	285円	570円	855円
12月を超えて理学療法士等による訪問を行う場合	1回につき	-5	57円	6円	12円	18円
初回加算	1月につき	+300	3420円	342円	684円	1026円
退院時共同指導加算	1回につき	+600	6840円	684円	1368円	2052円
ターミナルケア加算	1月につき	+2000	22800円	2280円	4560円	6840円

【医療保険対象外の自費サービスご利用料金(税別)】

サービス内容		料金
死後の処置	エンゼルケア(臨終の際の処置)	20000円
キャンセル料	サービス利用の前日営業時間内(17時30分)まで	0円
	サービス利用の前日営業時間内(17時30分)以降	2000円

※但し、ご利用者様の緊急搬送、体調不良、死亡、または天災等の場合はキャンセル料は不要です。

基本料金+月加算+都度加算+保険外料金=ご利用料金

ご利用者様負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適応されます。