訪問看護ステーションゆめさき 訪問看護料金(介護予防)

1単位=10.21円 (姫路市:7級地)

| 訪問看護•介護予防訪問看護 | | | サービス内容略称 | 単位数 *1 | 利用料 | ご利用者負担額 |
|---------------|---------------|---------------|-----------------|--------|---------|---------|
| | 20分未満 | | 予防訪問看護 I 1 | 303 | 3,093円 | 309円 |
| | 30分未満 | | 予防訪問看護 I 2 | 451 | 4,604円 | 460円 |
| | 30分以上60分未満 | | 予防訪問看護 I 3 | 794 | 8,106円 | 810円 |
| | 60分以上1時間30分未満 | | 予防訪問看護 I 4 | 1,090 | 11,128円 | 1,112円 |
| ⇒ +- | 作業療法士言語療法士 | A 1回当たり20分 *2 | 予防訪問看護 I 5 | 284 | 2,899円 | 289円 |
| 訪問看蓋 | | B 1回当たり40分 | 予防訪問看護 I 5×2 | 568 | 5,799円 | 579円 |
| | | C 1回当たり60分 | 予防訪問看護 I 5·2超×3 | 426 | 4,349円 | 434円 |

- *1 准看護師による場合は、90/100を乗じた単位数で算定します。
- *2 1日に3回以上の訪問看護 I 5を行う場合は1回につき、50/100を乗じた単位数で算定します。
 - 又、利用開始日に属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位を減算する。

【時間帯による単位数の割増】

早朝(午前6時~午前8時)•夜間(午後6時~午後10時):25%增

深夜(午後10時から午前6時):50%増

状況や症状などによって、以下のような加算があり、別途ご説明いたします。

| | がして、からからながなからない。 | | | | | |
|----|---------------------|---------|------------------------------|-----|--------|------|
| | 初回加算 | (適応時) | 初回加算(I) | 350 | 3,573円 | 357円 |
| | 初回加算 | (月1回) | 初回加算(Ⅱ) | 300 | 3,063円 | 306円 |
| | 緊急時訪問加算 | (月1回) | 緊急時訪問看護加算 1 | 600 | 6,126円 | 612円 |
| | 4+.01/25.7H +n/25 | (月1回) | 特別管理加算(I) | 500 | 5,105円 | 511円 |
| ÷п | 特別管理加算 | | 特別管理加算(Ⅱ) | 250 | 2,552円 | 255円 |
| 加 | 長時間訪問看護加算 | (1回につき) | 長時間訪問看護加算 | 300 | 3,063円 | 306円 |
| | 複数名訪問加算 (1回につき) | 30分未満 | 複数名訪問加算(I) | 254 | 2,593円 | 259円 |
| | | 30分以上 | ※看護師等2名以上の訪問 | 402 | 4,140円 | 414円 |
| 算 | | 30分未満 | 複数名訪問加算(Ⅱ) ※看護師等と看護補助者の訪問 | 201 | 2,052円 | 205円 |
| | | 30分以上 | | 317 | 3,236円 | 324円 |
| | サービス提供体制強化加算(1回につき) | | サービス提供体制強化加算(I) | 6 | 61円 | 6円 |
| | 退院時共同指導加算 | | 退院時共同指導加算 | 600 | 6,126円 | 613円 |

その他、定期巡回・随時対応サービス・連携型訪問看護など、他事業者との連携等による加算があることがあります。 それらの場合には、別途ご説明・ご案内を致します。

その他の費用(ご利用者負担:税別となります)

| | 交通費 | 通常の実施地域姫路市及び揖保郡太子町の区域とする。(安富町、香寺町、夢前町、家島町を除く) 以外でサービス提供をする場合、実施区域を超えた地点から起算します。 |
|---------------|-----------|--|
| 2 | | 5km未満 は250円、それ以降5kmあたり250円をご負担下さい。 |
| \mathcal{O} | | 公共交通機関や駐車場の利用があった場合は、その実費をご負担下さい。 |
| 他 | レンタル用品・費用 | 吸引器貸し出しは一ヵ月単位で500円と致します。吸引カテーテルは一本50円で購入して頂きます。 |
| lie. | 処置代 | 永眠時の処置代は、15、000円 と致します。 |
| | 用具·物品等費用 | 日常生活用具、材料費、物品等の費用は実費をご負担下さい。(税込みの場合もあり) |

通常のサービス提供を超える費用(ご利用者負担10割分)

| 項目 | 金額 | 説明 |
|-----------|---|--|
| 介護保険外サービス | 介護報酬の音示上の観と回程度を基本としようか、 病状や状況等を勘案] て 別途が案内] ます | 介護保険の区分支給限度額を超えて、訪問看 護サービスを利用したい場合など、介護保険枠 外のサービス料金です。 |

^{*}自費での訪問看護は別料金になります。 ご希望の方はお申し付けください。

◆自費での訪問看護

| | 時間内(8時~18時) | 早朝夜間(6~8時/18~22時) | 深夜(22時~6時) |
|------------|-------------|-------------------|------------|
| 30分未満 | 4, 574円 | 5, 717円 | 6,861円 |
| 30分以上60分未満 | 8, 035円 | 10,043円 | 12,052円 |
| 60分以上90分未満 | 11, 026円 | 13, 782円 | 16, 539円 |

状況や症状、訪問回数などによって、基本料金に加算がある場合がありますので、正式な料金は別途ご案内します。 土曜日、日曜日、祝日の基本料はそれぞれ15%増しになります。

交通費等のその他費用は、上記の通りです。