

訪問看護ステーション虹彩利用料金表（介護保険適用）

【基本料金】

	1回あたりの 利用料金	自己負担 1割	自己負担 2割	備考
訪問看護Ⅰ 1 (20分未満)	3,120 円	312 円	624 円	1回の訪問につき
訪問看護Ⅰ 2 (30分未満)	4,690 円	469 円	938 円	1回の訪問につき
訪問看護Ⅰ 3 (30分以上60分未満)	8,190 円	819 円	1,638 円	1回の訪問につき
訪問看護Ⅰ 4 (60分以上90分未満)	11,220 円	1,122 円	2,244 円	1回の訪問につき
定期巡回・随時対応型 訪問介護事業者と連携	29,450 円	2,945 円	5,890 円	月額定額 介護5の利用者は自己負担800円

【加算関係等】

	1回あたりの 利用料金	自己負担 1割	自己負担 2割	備考
特別管理加算Ⅰ	5,000 円	500 円	1,000 円	1ヶ月につき
特別管理加算Ⅱ	2,500 円	250 円	500 円	1ヶ月につき
緊急時訪問加算	5,400 円	540 円	1,080 円	1ヶ月につき
ターミナルケア療養費	20,000 円	2,000 円	4,000 円	1回
退院時共同指導加算	6,000 円	600 円	1,200 円	初回訪問時
初回加算	3,000 円	300 円	600 円	初回訪問時
長時間訪問看護加算	3,000 円	300 円	600 円	1回につき
早朝・夜間加算 6時～8時 18時～22時	所定単位数の50%			1回につき
深夜加算 22時～6時	所定単位数の25%			1回につき
複数名訪問看護加算 (30分未満)	2,540 円	254 円	508 円	1回につき
複数名訪問看護加算 (30分以上)	4,020 円	402 円	804 円	1回につき

※加算要件等詳細は別紙【加算要件説明書】

【介護保険外サービス】

介護保険・医療保険対象外の訪問・入院中での外泊時など 保険を使えない・使わない場合など		8,140 円	1回につき（概ね1時間）
エンゼルケア	日中	10,000 円	営業日 8時30分～17時30分
	夜間・営業日以外	15,000 円	営業日以外 18時～8時

【キャンセル規定】

①	利用日の前日17時までに連絡をいただいた場合	無料
②	利用日当日にご連絡をいただいた場合	利用料金の10%
③	ご連絡がなかった場合	利用料金の50%

【交通費】

①	通常の事業の実施区域を越えてサービス提供を行った場合	5km以内 500円
②	通常の事業の実施区域を越えてサービス提供を行った場合	5km以上 1,000円

【その他】

①	利用者のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気等の費用は利用者の負担になります。
---	--

令和元年10月1日適用