

訪問看護ステーションあしたば

【事業所番号：2264290079】

料金等一覧表 <負担割合：1割の場合>

※自己負担額は、負担割合が2割の方は2倍、3割の方は3倍となります。

地域区分	6級地
1単位の単価	10.42円

※基本サービスの料金、加算料金の自己負担額は、[単位数]×[単価]×[負担割合]で算出されます。

なお、1ヶ月の合計額は、端数処理の都合で表示の金額と差異が生じる場合があります。

■基本サービスの料金

<指定居宅サービス> (要介護1～5)

(算定基準：1回につき)

サービス提供時間	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上	理学療法士等による 訪問(20分あたり)
サービス内容略称 (サービスコード)	訪看I 1 (131010)	訪看I 2 (131111)	訪看I 3 (131211)	訪看I 4 (131311)	訪看I 4・長 (131331)	訪看I 5 (131501)
単位数	313単位	470単位	821単位	1,125単位	1,425単位	293単位
自己負担額	327円	490円	856円	1,173円	1,485円	306円

<指定介護予防サービス> (要支援1、2)

(算定基準：1回につき)

サービス提供時間	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間以上 1時間30分未満	理学療法士等による 訪問(20分あたり)
サービス内容略称 (サービスコード)	予訪看I 1 (631010)	予訪看I 2 (631111)	予訪看I 3 (631211)	予訪看I 4 (631311)	予訪看I 4・長 (631331)	予訪看I 5 (631501)
単位数	302単位	450単位	792単位	1,087単位	1,387単位	283単位
自己負担額	315円	469円	826円	1,133円	1,446円	295円

※理学療法士等(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)による訪問は、1回あたり20分、週6回が限度となります。

※理学療法士等による訪問は、看護業務の一環としてのリハビリテーションです。看護職員による心身の状態等の評価が必要なため、サービス開始時及び定期的に訪問させていただきます。

※夜間(18:00～22:00)、早朝(6:00～8:00)のサービスは、所定単位数の25%が割増しとなります。

※深夜(22:00～6:00)のサービスは、所定単位数の50%が割増しとなります。

※特定の理由により、家族等の同意を得て、同時に複数名の看護師が計画的に訪問看護を行った場合、以下の単位数が加算されます。
30分未満:254単位(265円)、30分以上:402単位(419円)

■加算料金

◎サービスコードの上段は<指定居宅サービス>、下段は<指定介護予防サービス>

サービス内容略称 (サービスコード)	算定基準	単位数	自己負担額	加算要件
特別管理加算 I (134000) (634000)	1月につき	500単位	521円	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている、又は留置カテーテル等を使用している状態の利用者に対して訪問時等に計画的な管理を行った場合。
特別管理加算 II (134001) (634001)	1月につき	250単位	261円	在宅酸素療法指導管理等を受けている、又は真皮を越える褥瘡の状態の利用者に対して、訪問時等に計画的な管理を行った場合。
初回加算 (134002) (634002)	1月につき	300単位	313円	新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して訪問看護を提供した場合。
退院時共同指導加算 (134003) (634003)	1回につき	600単位	626円	病院、介護老人保健施設等に入院もしくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行った場合。
緊急時訪問看護加算 1 (133100) (633100)	1月につき	574単位	599円	利用者の同意のもと、計画的な訪問でない緊急時訪問看護体制をとる場合。
ターミナルケア加算 (137000) (-----)	死亡月に	2,000単位	2,084円	死亡日前14日以内に、2回以上のターミナルケアを実施した場合。

※ターミナルケア加算は<指定居宅サービス>(要介護1～5)のみとなります。

■その他の費用

ご遺体のお世話	11,000円 [課]
通常の事業の実施地域以外の居宅を訪問するのに要する費用	実費（自動車を使用した場合 220円/km [課]）

※ [課] は課税対象となります。（表示は税込価格）

※サービスを提供するために、利用者のお宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は、利用者の負担となります。

■キャンセル料

ご利用日の前日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前日の午後5時以降にご連絡いただいた場合	キャンセルした基本サービスの介護給付費の50%
ご連絡がなかった場合	キャンセルした基本サービスの介護給付費の100%

※ただし、利用者本人の体調不良等など正当と思われる事由がある場合はこの限りではありません。

※介護給付費は、[単位数]×[単価]で算出されます。（自己負担額ではなく、10割の金額です）

■利用に当たっての留意事項

営業日	月曜日～土曜日（但し、祝日・及び12月29日～1月3日は休業）
サービス提供時間	9:00～17:00（但し、土曜日は正午まで）
通常の見送の実施地域	静岡市 駿河区、葵区(中山間地を除く)
連絡先	〒422-8046 静岡市駿河区中島1687-39 TEL 054-203-3012 FAX 054-203-3002