

医療法人刀圭会 本川越 介護保険（予防介護） 利用料金

令和 7年 4月 1日

(1) 基本料金（サービス提供1回につき）

※地域区分別 1単位の単価(6級地)10.42円を含みます。

|              | 单位数   |       | 10割    |        | 1割負担 |      | 2割負担   |        | 3割負担   |        |
|--------------|-------|-------|--------|--------|------|------|--------|--------|--------|--------|
| 所要時間         | 要支援   | 要介護   | 要支援    | 要介護    | 要支援  | 要介護  | 要支援    | 要介護    | 要支援    | 要介護    |
| 20分未満        | 256単位 | 266単位 | 2,667円 | 2,771円 | 267円 | 278円 | 534円   | 555円   | 801円   | 832円   |
| 【准看護師】       | 230単位 | 239単位 | 2,396円 | 2,490円 | 240円 | 249円 | 480円   | 498円   | 719円   | 747円   |
| 30分未満        | 382単位 | 399単位 | 3,980円 | 4,157円 | 398円 | 416円 | 796円   | 832円   | 1,194円 | 1,248円 |
| 【准看護師】       | 344単位 | 359単位 | 3,584円 | 3,740円 | 359円 | 374円 | 717円   | 748円   | 1,076円 | 1,122円 |
| 30分～1時間未満    | 553単位 | 574単位 | 5,762円 | 5,981円 | 577円 | 599円 | 1,153円 | 1,197円 | 1,729円 | 1,795円 |
| 【准看護師】       | 498単位 | 517単位 | 5,189円 | 5,387円 | 519円 | 539円 | 1,038円 | 1,078円 | 1,557円 | 1,617円 |
| 1時間～1時間30分未満 | 814単位 | 844単位 | 8,481円 | 8,794円 | 849円 | 880円 | 1,697円 | 1,759円 | 2,545円 | 2,639円 |
| 【准看護師】       | 733単位 | 760単位 | 7,637円 | 7,919円 | 764円 | 792円 | 1,528円 | 1,584円 | 2,292円 | 2,376円 |

(2) 加算

| 加算の種類        | 単位数         | 要件                                                      |      |    |        |    |       |  |
|--------------|-------------|---------------------------------------------------------|------|----|--------|----|-------|--|
| 夜間・早朝加算      | 基本単価の25%／1回 | 夜間（午後6時～午後10時）、早朝（午前6時～午前8時）に訪問看護を行った場合                 |      |    |        |    |       |  |
| 深夜加算         | 基本単価の50%／1回 | 深夜（午後10時～午前6時）に訪問看護を行った場合                               |      |    |        |    |       |  |
| 複数名訪問加算（Ⅰ）   | 254単位／1回    | 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合                         |      |    |        |    |       |  |
|              | 402単位／1回    | 複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合                         |      |    |        |    |       |  |
| 複数名訪問加算（Ⅱ）   | 201単位／1回    | 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合                      |      |    |        |    |       |  |
|              | 317単位／1回    | 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合                      |      |    |        |    |       |  |
| 長時間訪問看護加算    | 300単位／1回    | 特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合                   |      |    |        |    |       |  |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） | 315単位／1月    | 事業所が利用者の同意を得て、24時間連絡体制と、必要に応じて緊急訪問を行う体制にある場合            |      |    |        |    |       |  |
|              | 10割 3,282円  | 1割                                                      | 328円 | 2割 | 656円   | 3割 | 984円  |  |
| 特別管理加算（Ⅰ）    | 500単位／1月    | 特別な管理を必要とする方に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合                 |      |    |        |    |       |  |
|              | 10割 5,210円  | 1割                                                      | 521円 | 2割 | 1,042円 | 3割 | 1563円 |  |
| 特別管理加算（Ⅱ）    | 250単位／1月    | 特別な管理を必要とする方に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合                 |      |    |        |    |       |  |
|              | 10割 2,605円  | 1割                                                      | 260円 | 2割 | 520円   | 3割 | 780円  |  |
| ターミナルケア加算    | 2500単位／1月   | 在宅で死亡した利用者に対して、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施した場合       |      |    |        |    |       |  |
| 初回加算（Ⅰ）      | 350単位／1月    | 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して病院、診療所等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合      |      |    |        |    |       |  |
| 初回加算（Ⅱ）      | 300単位／1回    | 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合 |      |    |        |    |       |  |
| 退院時共同指導加算    | 600単位／1回    | 病院等に入院入所している者が、退院退所するにあたり、療養上必要な退院時共同指導を行った場合           |      |    |        |    |       |  |

# 医療法人刀圭会 本川越病院 医療保険 利用料金

(1)基本料金(サービス提供1回につき)

※日曜日が起算日になります。

※医療保険をご利用の場合、1回の訪問時間は30分から1時間半と定められております。

|                                    | 10割    | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|------------------------------------|--------|------|--------|--------|
| 在宅患者訪問看護・指導料 週3日まで                 | 5,800円 | 580円 | 1,160円 | 1,740円 |
| 【准看護師】                             | 5,300円 | 530円 | 1,060円 | 1,590円 |
| 在宅患者訪問看護・指導料 週4日目以降                | 6,800円 | 680円 | 1,360円 | 2,040円 |
| 【准看護師】                             | 6,300円 | 630円 | 1,260円 | 1,890円 |
| 同一建物居住者訪問看護・指導料<br>同一日に2人：週3日まで    | 5,800円 | 580円 | 1,160円 | 1,740円 |
| 【准看護師】                             | 5,300円 | 530円 | 1,060円 | 1,590円 |
| 同一建物居住者訪問看護・指導料<br>同一日に2人：週4日目以降   | 6,800円 | 680円 | 1,360円 | 2,040円 |
| 【准看護師】                             | 6,300円 | 630円 | 1,260円 | 1,890円 |
| 同一建物居住者訪問看護・指導料<br>同一日に3人以上：週3日まで  | 2,930円 | 290円 | 590円   | 880円   |
| 【准看護師】                             | 2,680円 | 270円 | 540円   | 800円   |
| 同一建物居住者訪問看護・指導料<br>同一日に3人以上：週4日目以降 | 3,430円 | 340円 | 690円   | 1,030円 |
| 【准看護師】                             | 3,180円 | 320円 | 640円   | 950円   |

(2) 加算

| 加算の種類                       |             |                            | 10割     | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|-----------------------------|-------------|----------------------------|---------|--------|--------|--------|
| 時間外<br>加算                   | 早朝(6時～8時)   | 訪問毎                        | 2,100円  | 210円   | 420円   | 630円   |
|                             | 夜間(18時～22時) |                            |         |        |        |        |
|                             | 深夜(22時～6時)  |                            | 4,200円  | 420円   | 840円   | 1,260円 |
| 緊急訪問看護加算                    |             | 月14日目まで<br>(1日につき)         | 2,650円  | 270円   | 530円   | 800円   |
|                             |             | 月15日目以降<br>(1日につき)         | 2,000円  | 200円   | 400円   | 600円   |
| 複数名訪問看護加算                   |             | 週1回                        | 4,500円  | 450円   | 900円   | 1,350円 |
| 難病等複数回訪問加算                  |             | 1日に訪問2回                    | 4,500円  | 450円   | 900円   | 1,350円 |
|                             |             | 1日に訪問3回以上                  | 8,000円  | 800円   | 1,600円 | 2,400円 |
| 長時間訪問看護・指導加算<br>(90分を超える場合) |             | 週1回                        | 5,200円  | 520円   | 1,040円 | 1,560円 |
| 乳幼児加算(6歳未満)                 |             | 厚生委労働大臣が定める者に該当<br>(1日につき) | 1,800円  | 180円   | 360円   | 540円   |
|                             |             | 上記以外<br>(1日につき)            | 1,300円  | 130円   | 260円   | 390円   |
| 在宅ターミナルケア加算                 |             | 看取り看護加算等算定なし<br>(1回のみ)     | 25,000円 | 2,500円 | 5,000円 | 7,500円 |
|                             |             | 看取り看護加算等算定あり<br>(1回のみ)     | 10,000円 | 1,000円 | 2,000円 | 3,000円 |
| 在宅患者連携指導加算                  |             | 月1回                        | 3,000円  | 300円   | 600円   | 900円   |
| 在宅患者緊急時等<br>カンファレンス加算       |             | 月2回                        | 2,000円  | 200円   | 400円   | 600円   |
| 退院時共同指導加算                   |             | 月1回か月2回                    | 8,000円  | 800円   | 1,600円 | 2,400円 |
| 退院支援指導加算                    |             | 月1回                        | 6,000円  | 600円   | 1,200円 | 1,800円 |

## 医療法人刀圭会 本川越病院 自費（その他） 利用料金

|                 |                                                                                          |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 交通費             | サービス提供地域は無料です。サービス提供地域以外は要相談。                                                            |
| キャンセル料          | 無料ですが、急変等を除きできるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。                                                    |
| 衛生材料費           | サービスに使用する衛生材料は、ご利用者様でご用意ください。                                                            |
| 休日の訪問看護<br>（自費） | 30分毎に1,000円(税抜)※保険適応外になります。<br>9時～17時                                                    |
| その他             | サービスの実施に必要な自宅での水道・電気・ガス・電話などの費用は、利用者負担となります。                                             |
| 死亡後処置料<br>（自費）  | 15,000円(税抜)※保険適応外になります。<br>別途、自費の訪問看護料がかかります。                                            |
| 指示書料            | 上記の他、訪問看護の実施には看護内容に関する指示書を病医院の先生方から頂くため<br>別途病医院にて指示書料が発生いたします（1割：300円、2割：600円、3割：900円）。 |

## 請求・支払い方法

### 【介護保険の場合】

|                          |                                                                                                                          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用料・利用者<br>負担額<br>請求方法等  | ①利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。<br>②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降の訪問時に利用者にお届けします。                |
| 利用料・利用者<br>負担額<br>支払い方法等 | ①サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、本川越病院窓口（午前9時～午後6時）にてお支払い下さい。<br>②領収書は必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。） |

### 【医療保険の場合】

|                          |                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用料・利用者<br>負担額<br>請求方法等  | ①利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供日ごとに計算致します。サービス提供日の翌日以降でお支払いいただけます。<br>②利用料利用者負担額及びその他の費用の額は契約時にご説明致します。※請求書のお届けは致しませんのでご了承下さい。 |
| 利用料・利用者<br>負担額<br>支払い方法等 | ①サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えを確認の上、本川越病院窓口（午前9時～午後6時）にてお支払い下さい。<br>②領収書は必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）      |

説明確認欄

令和            年            月            日

サービス契約締結にあたり、利用料金について文書で説明をしました。

事業者名： 医療法人刀圭会 本川越病院

住所： 埼玉県川越市中原町1-12-1

代表者名： 理事長 眞 島 任 史

説明者名：

サービス契約締結にあたり、利用料金について文書で説明を受けました。

利用者 氏名

家族または後見人・代理人（続柄  ）

氏名

事業者、利用者双方の署名をし、それをもって上記の利用料金の確認を証する為、本書2通を作成し、利用者、事業者1通ずつ保有するものとします。