

# 医療法人刀圭会 本川越病院 介護保険（予防介護） 利用料金

令和 8年 6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。

所要時間	単位数		10割		1割負担		2割負担		3割負担	
	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	1,563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					
介護職員等処遇改善加算	介護報酬総単位数 × 1.8%	介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を行った場合					

# 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 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 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 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 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 加算	早朝(6時～8時)	訪問毎	2,100円	210円	420円
	夜間(18時～22時)				
	深夜(22時～6時)				
緊急訪問看護加算	月14日目まで (1日につき)	2,650円	270円	530円	800円
	月15日目以降 (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 (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 (1日につき)	1,800円	180円	360円	540円
	上記以外 (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 (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 (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 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 （自費）	30分毎に4,500円(税込) 9時～17時での訪問になります。
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 （自費）	15,000円(税抜)※保険適応外になります。 別途、自費の訪問看護料がかかります。

## 請求・支払い方法

### 【介護保険の場合】

利用料・利用者負担額 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。 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・利用者負担額 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。 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・利用者負担額 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。 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・利用者負担額 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。 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。