

【別紙 1】

訪問看護ステーションかのん

利用料金（介護保険）

【訪問看護】

地域区分：7 級地 1 単位：10.21 円

訪問時間	担当者	単位	自己負担分 (1 割)	自己負担分 (2 割)	自己負担分 (3 割)
20 分未満	看護師	314 単位	321 円	641 円	962 円
30 分未満	看護師	471 単位	481 円	962 円	1,443 円
30 分以上 1 時間未満	看護師	823 単位	841 円	1,681 円	2,521 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	看護師	1,128 単位	1,152 円	2,304 円	3,455 円
理学療法士による訪問 20 分以上	理学療法士等	294 単位	301 円	601 円	901 円
1 日に 2 回を超えて訪問看護を行った場合（90%）	理学療法士等	265 単位	271 円	541 円	812 円

※20 分未満の訪問看護費を請求する場合は、週に 1 回以上 30 分以上の訪問看護を実施し 24 時間体制が必要。

※訪問看護の時間外加算（緊急時訪問看護加算がある場合、時間外加算はつかない。）

早朝・夜間（訪問開始時間 午前 6：00～午前 7：59、午後 6：00～午後 9：59）利用単位×1.25

深夜（訪問開始時間 午後 10：00～午前 5：59）利用単位×1.5

【加算】

地域区分：7 級地 1 単位：10.21 円

項目	単位	自己負担分 (1 割)	自己負担分 (2 割)	自己負担分 (3 割)
① 緊急時訪問看護加算 II	574 単位/月	613 円	1,226 円	1,838 円

				円
② 特別管理加算Ⅰ	500 単位/月	511 円	1,021 円	1,532 円
特別管理加算Ⅱ	250 単位/月	256 円	511 円	766 円
③ 退院時共同指導加算	600 単位/月	613 円	1,225 円	1,838 円
④ 初回加算Ⅰ（開始月のみ）	350 単位	358 円	715 円	1072 円
初回加算Ⅱ（開始月のみ）	300 単位	307 円	613 円	919 円
⑤ 長時間訪問看護加算	300 単位/回	307 円	613 円	919 円
⑥ 複数名訪問加算Ⅰ	254 単位/回	259 円	529 円	778 円
（ 30 分 未 満）		410 円	837 円	1,231 円
複数名訪問加算Ⅱ	402 単位/回	205 円	410 円	616 円
（ 30 分 以 上）		324 円	647 円	971 円
	201 単位/回			
（ 30 分 未 満）				
	317 単位/回			
（ 30 分 以				

	上)			
⑦ ターミナルケア加算	2,500 単位	2,553 円	5.105 円	7,658 円
⑧ 介護職員処遇改善加算	1 月につき利用料の 1.8%			

①状況に応じて 24 時間連絡が取れる体制を提供致します。緊急時の連絡体制を整え、定期の訪問時以外の
電話相談を可能とし、臨時の訪問を致します。月 1 回加算されます。

②次の状態に該当する場合の加算です。月 1 回されます。 : (Ⅰ) 悪性腫瘍 (加算条件有り) ・気管
切開

・気管カニューレ・留置カテーテル (Ⅱ) 自己腹膜灌流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・

成分栄養経管栄養法・自己導尿・持続的陽圧呼吸療法・自己疼痛管理・肺高血圧症・ドレーンチュー

ブ

挿入・人工肛門又は人口膀胱・真皮を越える褥瘡

③退院前に病院の主治医などと共に退院後の生活について検討した場合。

④新規に訪問看護を開始する際の加算。③を加算した場合、加算はつかない。

⑤特別管理加算を算定する利用者に対し 1 時間 30 分以上の訪問を行った場合。

⑥ 1 名で看護を行うのが困難な場合に 2 名以上訪問した場合。

(Ⅰ：複数の看護師等が同時に訪問を行った場合 Ⅱ：看護師等が看護補助者と同時に訪問を行った場
合)

⑦死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行なった場合。

【自費】 ・ その他必要な物品・・・実費 ・ 受診同行・・・2 時間 5,000 円

・ 死後の処置・・・20,000 円＋消費税（ご希望に沿って実施致します）

利用料金（介護保険・介護予防）

【介護予防訪問看護】

地域区分：7 級地 1 単位：10.21 円

訪問時間	担当者	単位	自己負担分 (1 割)	自己負担分 (2 割)	自己負担分 (3 割)
20 分未満	看護師	303 単位	310 円	619 円	928 円
30 分未満	看護師	451 単位	461 円	921 円	1382 円

30分以上1時間未満	看護師	794 単位	811 円	1,622 円	2,432 円
1時間以上1時間30分未満	看護師	1,090 単位	1,113 円	2,226 円	3,339 円
理学療法士による訪問20分以上	理学療法士等	284 単位	290 円	580 円	870 円
1日に2回を超えて訪問看護を行った場合（90%）	理学療法士等	256 単位	262 円	523 円	784 円

※20分未満の訪問看護費を請求する場合は、週に1回以上30分以上の訪問看護を実施し24時間体制が必要。

※訪問看護の時間外加算（緊急時訪問看護加算がある場合、時間外加算はつかない。）

早朝・夜間（訪問開始時間 午前6：00～午前7：59、午後6：00～午後9：59）利用単位×1.25

深夜（訪問開始時間 午後10：00～午前5：59）利用単位×1.5

【加算】

地域区分：7級地 1単位：10.21円

項目	単位	自己負担分 (1割)	自己負担分 (2割)	自己負担分 (3割)
① 緊急時訪問看護加算	574 単位/月	586 円	1,172 円	1,758 円
② 特別管理加算Ⅰ	500 単位/月	511 円	1,021 円	1,532 円
特別管理加算Ⅱ	250 単位/月	255 円	511 円	766 円
③ 退院時共同指導加算	600 単位/月	613 円	1,225 円	1,838 円
④ 初回加算Ⅰ（開始月のみ）	350 単位	358 円	715 円	1,072 円
初回加算Ⅱ（開始月のみ）	300 単位	307 円	613 円	919 円
⑤ 長時間訪問看護加算	300 単位/回	307 円	613 円	919 円
⑥ 複数名訪問加算Ⅰ	254 単位/回	259 円	529 円	778 円

複数名訪問加算Ⅱ	(30 分 未 満)	410 円	837 円	1,231 円
	402 単位/回	205 円	410 円	616 円
	(30 分 以 上)	324 円	647 円	971 円
	201 単位/回			
	(30 分 未 満)			
	317 単位/回			
	(30 分 以 上)			
⑦ 介護職員処遇改善加算	1月につき利用料の1.8%			

①状況に応じて24時間連絡が取れる体制を提供致します。緊急時の連絡体制を整え、定期の訪問時以外

の電話相談を可能とし、臨時の訪問を致します。月1回加算されます。

②次の状態に該当する場合の加算です。月1回されます。 : (Ⅰ) 悪性腫瘍(加算条件有り)・気管

切開

・気管カニューレ・留置カテーテル （Ⅱ）自己腹膜灌流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・

成分栄養経管栄養法・自己導尿・持続的陽圧呼吸療法・自己疼痛管理・肺高血圧症・ドレーンチュー

ブ

挿入・人工肛門又は人口膀胱・真皮を越える褥瘡

③退院前に病院の主治医などと共に退院後の生活について検討した場合。

④新規に訪問看護を開始する際の加算。③を加算した場合、加算はつかない。

⑤特別管理加算を算定する利用者に対し1時間30分以上の訪問を行った場合。

⑥1名で看護を行うのが困難な場合に2名以上訪問した場合。

（Ⅰ：複数の看護師等が同時に訪問を行った場合 Ⅱ：看護師等が看護補助者と同時に訪問を行った場

合）

利用料金（医療保険）

【通常訪問の場合】

	訪問回数	利用料	
基本料金 管理療養費	週 3 回まで	看護師 1 回 5,550 円	} ×保険自己負担分
	週 4 回以降	准看護師 1 回 5,050 円	
		看護師 1 回 6,550 円	
	月毎初回訪問時	准看護師 1 回 6,050 円	
	2 回目以降	1 ヶ月に 1 回 7,440 円	
		1 回につき 3,000 円	

【加算】

① 24 時間対応加算	6,400 円/月	×1～3 割
② 特別管理加算	2,500 円/月	
特別管理加算（重症）	5,000 円/月	
③ 夜間・早朝訪問看護加算	2,100 円/月	
④ 深夜訪問看護加算	4,200 円/月	

⑤ ターミナルケア療養費 1	25,000 円	
ターミナルケア療養費 2	10,000 円	
⑥ 複数名訪問加算	4,500 円/月（看護師等）	
	3,800 円/月（准看護師）	
	3,000 円/月（看護補助者）	
⑦ 訪問看護情報提供療養費Ⅰ～Ⅲ	1,500 円/月	
⑧ 退院時共同指導加算	8,000 円/1 回～2 回	
⑨ 特別管理指導加算	2,000 円（⑧かつ②の算定者）	

利用者様のご負担は上記利用料の 1～3 割です。

①状態に応じて 24 時間連絡がとれる体制を提供致します。緊急時の連絡体制を整え、定期の訪問以外の時間に電話相談を受けたり、臨時の訪問を致します。月 1 回加算されます。

②次の状態に該当する場合の加算です。

自己腹膜灌流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・自己導尿・持続的陽圧呼吸法・自己疼痛管理
・肺高血圧症・ドレーンチューブ挿入・人工肛門又は、人工膀胱・真皮を超える褥瘡

【重症に該当するもの】悪性腫瘍（加算条件有り）・気管切開・気管カニューレ・留置カテーテル

③④夜間＝午後 6 時～午後 10 時 早朝＝午前 6 時～午前 8 時 深夜＝午後 10 時～午前 6 時

⑤亡くなる 2 週間前からターミナルケアの計画のもと訪問看護を実施した場合の加算です。

（Ⅰ：在宅で亡くなられた場合 Ⅱ：特別養護老人ホーム等で亡くなられた場合）

⑥ 1 名で看護を行うのが困難な場合に 2 名以上で訪問した場合。週 1 回まで算定。

⑦ I：月 1 回住所地の市町村の求めに応じて、保健センターに訪問看護状況の報告をします。

II：月 1 回住所地の義務教育諸学校の求めに応じて、訪問看護状況の報告をします。

III：保健医療機関等へ入院・入所された場合、訪問看護状況の報告をします。

⑧入院・入所中の保健医療機関、介護老人保健施設の職員と、退院・退所の際に共同で療養上必要な指導を行い、その内容を文書にて提供します。

【自費】

死後の処置…ご希望に沿って実施致しますので、お申し出ください。20,000 円＋消費税

受診同行…2 時間 5,000 円

【別紙 2】

- 管理者 赤塚 恵
- 連絡先 048-594-7551
- 訪問看護・介護予防訪問看護の内容及び利用料金

提供するサービス及びお支払いいただく料金の単価は、下記のとおりです。

曜日	訪問時間帯	サービス内容	利用料	利用者負担額
月	： ～ ：			
火	： ～ ：			
水	： ～ ：			
木	： ～ ：			
金	： ～ ：			
土	： ～ ：			

日	:	～	:			
---	---	---	---	--	--	--

○ その他の内容

サービス内容	利用料	利用者負担額

○ 1ヶ月当たりのお支払額の目安

お支払額の目安	
---------	--

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

○ キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用の当日にご連絡いただいた場合	当該基本料金の10%の額
③ ご連絡がなく、訪問看護等がご自宅へ伺った場合	当該基本料金の25%の額

○ 相談、要望、苦情等の窓口

訪問看護に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

☆サービス相談窓口☆

電話番号：048-594-7551 担当者：赤塚 恵

(受付時間 月曜日～日曜日 午前8時30分～午後5時30分)

【別紙3】

【個人情報保護に関する取扱いについてのお知らせ】

訪問看護ステーションかのんでは、ご利用様が安心して訪問看護を受けられるよう、ご利用様の個人情報の取扱いに万全の体制で取り組んでおります。ご不明な点等ございましたら、担当窓口までお気軽にお問合せ下さい。

○ 個人情報の利用目的について

等訪問看護ステーションでは、ご利用様の個人情報を下記の目的で利用させていただきます。

これら以外の利用目的で使用する場合には、改めて利用者様の同意をいただくように致します。

○ 個人情報の訂正・利用停止について

当訪問看護ステーションが保有しているご利用様の個人情報の内容が事実と異なる場合などは

訂正・利用停止を求めることが出来ます。調査の上、対応致します。

○ 個人情報の開示について

ご自身の訪問看護記録等の閲覧や複写をご希望の場合は、管理者までお申し出ください。なお、開示

には手数料がかかりますのでご了承下さい。

○ 相談窓口のご案内

ご質問やご相談は、管理者までお気軽にお問合せ下さい。

【法人におけるご利用者の個人情報の利用目的】

訪問看護を実施するため、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

○ 訪問看護ステーション内での利用

- ・ご利用者に提供する訪問看護サービス（計画・報告・連絡・相談等）
- ・医療保険・介護保険請求、会計・経理等の事務
- ・事故等の報告・連絡・相談
- ・ご利用への看護サービスの質向上（ケア会議・研修等）
- ・その他、ご利用者に係る事業所の管理運営業務

○ 他事業所等への情報提供

- ・主治医の所属する医療機関、連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サ

ビス

事業者や居宅支援事業所との連携、照会への回答

- ・利用者の居住する市町村自治体や保健所等への訪問看護の状況説明
- ・家族等介護者への心身の状況説明
- ・医療保険・介護保険事務の委託
- ・審査支払期間へのレセプト提出、審査支払期間又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

○ その他上記以外の利用目的

- ・訪問看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・訪問看護ステーションで行われる、学生の実習への協力
- ・学会等で発表（原則、匿名化を行います。匿名化が困難な場合には、利用者様の同意を得ます）

事業者

<事業者名> 株式会社風の音

<住 所> 埼玉県深谷市江原 88 番地 1

<代表者名> 代表者 高三野 澄江 印

契約者

<住 所>

< 氏 名 > _____

印 _____

ご家族代表者

<住 所>

<氏 名>__

印