

利用料金のご案内(介護保険)

＜地域区分＞
地域区分により宇都宮市は 6 級地(乙地)に指定され、1 単位 10.42 円で計算します。
* 自己負担は、小数点以下切り上げとなります *

＜看護師による訪問＞

訪 問 時 間	基 本 報 酬
30 分未満	471 単位
30 分以上 60 分未満	823 単位
60 分以上 90 分未満	1,128 単位

＜理学療法士による訪問＞

訪 問 時 間	基 本 報 酬
20 分未満	294 単位
20 分以上 40 分未満	588 単位
40 分以上 60 分未満	795 単位

＜准看護師による訪問＞

訪 問 時 間	基 本 報 酬
30 分未満	424単位
30 分以上 60 分未満	741単位
60 分以上 90 分未満	1,015単位

* 理学療法士による訪問は、回数に制限があります

＜身体状況・希望の対応により、下記の加算料金が追加されます＞

加 算 名	加 算 料 金
初回加算Ⅰ／退院当日 初回加算Ⅱ／翌日以降	Ⅰ 350 単位 Ⅱ 300 単位
看護体制強化加算Ⅰ／月	550 単位
特別管理加算／月 （支給限度額外）	500 単位 または 250 単位
緊急時訪問看護加算Ⅰ／月 (支給限度額外)	600 単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ 1／回 (支給限度額外)	6 単位
複数名訪問看護加算／回	30 分未満 254 単位 ・ 30 分以上 402 単位

加 算 名	加 算 料 金
長時間訪問看護加算／回	300 単位
ターミナルケア加算／死亡月 (支給限度額外)	2,500 単位
退院時共同指導加算／回	600 単位
看護・介護職員連携強化加算／月	250 単位
専門管理加算／月	250 単位

〈訪問看護を受ける際に必要な書類:料金は主治医にお支払いください〉

書 類 名	1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問看護指示書 (1～6 ヶ月有効)	300 円	600 円	900 円

〈時間外の計画的な訪問看護〉

夜間(18 時 から 22 時) ・ 早朝(6 時 から 8 時)の場合	25%加算
深夜(22 時 から 翌朝 6 時)の場合	50%加算

〈交通費〉

通常の実施地域(宇都宮市)以外の場合は、訪問毎に以下の交通費をお支払いください。10km
以上 1km増す毎に 50 円

〈その他料金〉

エンゼルケア	20,000 円
キャンセル料(サービス当日、ご連絡なしの場合)	2,040 円
*ただし、ご利用者様・ご家族様の状態の急変等、緊急やむを得ない 場合を除く。	

〈その他〉

必要経費については、実費をお支払いください。