

# ラポールあい 訪問看護ステーション（医療）

※2

## 事業所概要

営業日：月曜日から金曜日（但し、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く）

営業時間：午前9時から午後5時まで ・営業日及び営業時間外も必要に応じて適切な対応ができる体制

実施地域：伊豆の国市、函南町（通常の実施地域以外の場合は、要相談とし可能な限り対応に努めます）

## 利用できる対象者

医師から交付された指示書が必要になります。

### 基本療養費 I

	料金	1割	2割	3割
週3日まで	5500	550	1110	1670
週4日以降	6550	660	1310	1970

### 訪問看護管理療養費

	料金	1割	2割	3割
月の1回目	7400	740	1480	2220
月の2回目以降	2980	300	600	900

### 加算

医療保険	料金	利用者負担額			
		1割	2割	3割	
難病等複数回 訪問加算	1日2回 1日3回以上	4500 8000	450 800	900 1600	1350 2400
24時間対応体制加算（月1回）		6400	640	1280	1920
緊急時訪問看護加算（日/毎）		2650	270	530	800
特別管理加算Ⅰ（月1回） ※1		5000	500	1000	1500
特別管理加算Ⅱ（月1回） ※1		2500	250	500	750
長時間訪問看護加算（週1回迄）		5200	520	1040	1560
退院時共同指導加算（適応時）		8000	800	1600	2400
喀痰吸引看護・介護職員連携強化加算（月1回）		2500	250	500	750
在宅患者連携指導加算（適応時/月1回迄）		3000	300	600	900
在宅患者緊急時カンファレンス加算（適応時/月2回迄）		2000	200	400	600
複数名訪問看護加算 （1日につき）	看護師、療法士等	4500	450	900	1350
	准看護師	3800	380	760	1140
	看護補助者	3000	300	600	900
早朝・夜間加算（6～8時・18時～22時）		2100	210	420	630
深夜加算（22時～6時）		4200	420	840	1260
ターミナルケア療養費Ⅰ ※3		25000	2500	5000	7500
訪問看護情報提供療養費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（月1回）※2		1500	150	300	450
乳幼児加算・幼児加算（3歳未満、3歳以上6歳未満）		1500	150	300	450

