

訪問看護ステーションなごみ料金表（介護保険）

令和6年6月1日～

法人名：特定非営利活動法人なごみ

介護保険事業所番号：2460890193

事業所住所：〒516-0077 伊勢市宮町2丁目4-14

TEL：0596-65-5031 FAX：0596-65-5032

【訪問看護】（イ）指定訪問看護ステーション

※（1割負担）1単位10円

サービス提供	単位	利用者負担（円）
訪看 I 1（20分未満）	314/回	314/回
訪看 I 1・夜（夜間又は早朝の場合）	393/回	393/回
訪看 I 1・深（深夜の場合）	471/回	471/回
訪看 I 1・複 11（30分未満）+254	568/回	568/回
訪看 I 1・准（准看護師の場合×90%）	283/回	283/回
訪看 I 2（30分未満）	471/回	471/回
訪看 I 2・夜（夜間又は早朝の場合）	589/回	589/回
訪看 I 2・深（深夜の場合）	707/回	707/回
訪看 I 2・複 11（30分未満）+254	725/回	725/回
訪看 I 2・准（准看護師の場合×90%）	424/回	424/回
訪看 I 3（30分以上1時間未満）	823/回	823/回
訪看 I 3・夜（夜間又は早朝の場合）	1029/回	1029/回
訪看 I 3・深（深夜の場合）	1235/回	1235/回
訪看 I 3・複 11（30分未満）+254	1077/回	1077/回
訪看 I 3・複 12（30分以上）+402	1225/回	1225/回
訪看 I 3・准（准看護師の場合×90%）	741/回	741/回
訪看 I 4（1時間以上1時間30分未満）	1128/回	1128/回
訪看 I 4・夜（夜間又は早朝の場合）	1410/回	1410/回
訪看 I 4・深（深夜の場合）	1692/回	1692/回
訪看 I 4・複 11（30分未満）+254	1382/回	1382/回
訪看 I 4・複 12（30分以上）+402	1530/回	1530/回
訪看 I 4・長（1時間30分以上）	1428/回	1428/回
訪看 I 4・准（准看護師の場合×90%）	1016/回	1016/回
訪看 I 5（PT、OT、STの場合）	294/回	294/回
訪看 I 5・夜（夜間又は早朝の場合）	368/回	368/回
訪看 I 5・深（深夜の場合）	441/回	441/回
訪看 I 5・複 11（30分未満）+254	548/回	548/回
訪看 I 5・複 12（30分以上）+402	696/回	696/回

訪看 I 5・2 超 (1 日に 2 回を超えて実施する場合) × 90%	265/回	265/回
訪看 I 5 減算 (緊急時加算・特別管理加算を算定して いない。所定単位数から減算)	-8 回	-8 回
訪問看護初回加算 (I) 退院・退所日に看護師が初回の訪問を行った場合	350/月	350/月
訪問看護初回加算 (II)	300/月	300/月
訪問看護退院時共同指導加算	600/回	600/回
訪問看護介護連携強化加算	250/月	250/月
訪問看護体制強化加算 I	550/月	550/月
訪問看護体制強化加算 II	200/月	200/月
訪問看護サービス提供体制加算 I 1	6/回	6/回
訪問看護サービス提供体制加算 II 1	3/回	3/回
訪問看護特別管理加算 I	500/月	500/月
訪問看護特別管理加算 II	250/月	250/月
訪問看護ターミナルケア加算	2500 /死亡月につき	2500 /死亡月につき
緊急時訪問看護加算 (I) (指定訪問看護ステーション)	600/月	600/月
緊急時訪問看護加算 (II) (指定訪問看護ステーション)	574/月	574/月
口腔機能連携強化加算	50/月	50/月

【介護保険外】

死後の処置料	22000円 (税込)	
交通費	実施地域を超えた地点から 1 kmあたり	30円
キャンセル料	サービス提供前日までにご連絡いただいた場合、無料。 サービス提供当日の場合、利用料金の 100% 但し、体調不良などご利用者の急変があった場合は、この限りではない。	