

介護予防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）
予訪看 I 1（20 分未満）	303/回	303/回
予訪看 I 1・夜（夜間又は早朝の場合）	379/回	379/回
予訪看 I 1・深（深夜の場合）	455/回	455/回
予訪看 I 1・複 11（30 分未満）+254	557/回	557/回
予訪看 I 1・准（准看護師の場合×90%）	273/回	273/回
予訪看 I 2（30 分未満）	451/回	451/回
予訪看 I 2・夜（夜間又は早朝の場合）	564/回	564/回
予訪看 I 2・深（深夜の場合）	677/回	677/回
予訪看 I 2・複 11（30 分未満）+254	705/回	705/回
予訪看 I 2・准（准看護師の場合×90%）	406/回	406/回
予訪看 I 3（30 分以上 1 時間未満）	794/回	794/回
予訪看 I 3・夜（夜間又は早朝の場合）	993/回	993/回
予訪看 I 3・深（深夜の場合）	1191/回	1191/回
予訪看 I 3・複 11（30 分未満）+254	1048/回	1048/回
予訪看 I 3・複 12（30 分以上）+402	1196/回	1196/回
予訪看 I 3・准（准看護師の場合×90%）	715/回	715/回
予訪看 I 4（1 時間以上 1 時間 30 分未満）	1090/回	1090/回
予訪看 I 4・夜（夜間又は早朝の場合）	1363/回	1363/回
予訪看 I 4・深（深夜の場合）	1635/回	1635/回
予訪看 I 4・複 11（30 分未満）+254	1344/回	1344/回
予訪看 I 4・複 12（30 分以上）+402	1492/回	1492/回
予訪看 I 4・長（1 時間 30 分以上）	1390/回	1390/回
予訪看 I 4・准（准看護師の場合×90%）	981/回	981/回
予訪看 I 5（PT、OT、ST の場合）	284/回	284/回
予訪看 I 5・夜（夜間又は早朝の場合）	355/回	355/回
予訪看 I 5・深（深夜の場合）	426/回	426/回
予訪看 I 5・複 11（30 分未満）+254	538/回	538/回
予訪看 I 5・複 12（30 分以上）+402	686/回	686/回
予訪看 I 5・2 超（1 日に 2 回を超えて実施する場合）×50%	142/回	142/回

予訪問 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
予訪問 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) <u>12 月超減算対象者。</u>	- 15 回	- 15 回
予防訪問看護初回加算 (I) 退院・退所日に看護師が訪問看護を行った場合	350/月	350/月
予防訪問看護初回加算 (II)	300/月	300/月
予防訪問看護退院時共同指導加算	600/回	600/回
予防訪問看護体制強化加算	100/月	100/月
予防訪問看護サービス提供体制加算 I	6/回	6/回
予防訪問看護サービス提供体制加算 II	3/回	3/回
予防訪問看護特別管理加算 I	500/月	500/月
予防訪問看護特別管理加算 II	250/月	250/月
予防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
予防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
口腔連携強化加算	50/月	50/月
予防訪問看護 12 月超減算	-5/回	

【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。	