

訪問看護 料金表

地域区分単価 10.70
平成30年4月1日改定

訪問看護費	所要時間		単位数	1回あたりの利用料	お客様負担金		
					1割負担	2割負担	3割負担
	20分未満		311	3,327円	333円	666円	999円
	30分未満		467	4,996円	500円	1,000円	1,499円
	30分以上60分未満		816	8,731円	874円	1,747円	2,620円
	60分以上1時間30分未満		1,118	11,962円	1,197円	2,393円	3,589円
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1回あたり	296	3,167円	317円	634円	951円
1回に2回を超えて実施する場合		266	2,846円	285円	570円	854円	

介護予防訪問看護費	所要時間		単位数	1回あたりの利用料	お客様負担金		
					1割負担	2割負担	3割負担
	20分未満		300	3,210円	321円	642円	963円
	30分未満		448	4,793円	480円	959円	1,438円
	30分以上60分未満		787	8,420円	842円	1,684円	2,526円
	60分以上1時間30分未満		1,080	11,556円	1,156円	2,312円	3,467円
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1回あたり	286	3,060円	306円	612円	918円
1回に2回を超えて実施する場合		257	2,749円	275円	550円	825円	

※介護保険の支持限度基準額を超過したご利用分(加算分を含む)は、全額お客様の負担となります。
※早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～10時)は、25%増、深夜(午後10時～翌午前6時)は50%増。
ただし、緊急訪問の場合、特別管理加算対象者のみ2回目以降加算されます。
※准看護師の訪問の場合、所定単位数の90%で算定となります。

その他	通常の事業の実施地域を超える場合の交通費	徴収しません
	キャンセル料 但し、緊急やむを得ない場合は不要	利用者負担金相当額
	死後の処置料 (消毒液等での清拭、ご遺体の排出物・分泌物の処理)	20,000円(税抜)

お亡くなりになった後のケアにつきましては、ご遺族の方の選択・希望により、ご相談承ります。



株式会社彩縁舎エイトケア
〒730-0847 広島市中区舟入南2丁目1-6
営業日 月曜日～金曜日(土日祝休み) 9:15～18:15
TEL 082-296-3066 Fax.082-296-3076

彩縁舎