

訪問看護ステーション清風園

介護保険サービス利用料目安

別途、加算算定要件があります。また疾患名により医療保険の対象となる場合があります、その際は料金体系が異なります。詳細はご利用開始時にご説明致します。

基本料金

	訪問時間	介護(1割負担の場合)		予防(1割負担の場合)	
		単位数	自己負担額 の目安	単位数	自己負担額 の目安
看護 師	20分未満	311 単位/回	346 円	300 単位/回	334 円
	30分未満	467 単位/回	520 円	448 単位/回	499 円
	30分以上 1時間未満	816 単位/回	908 円	787 単位/回	876 円
	1時間以上 1時間半未満	1,118 単位/回	1,244 円	1,080 単位/回	1,201 円
理学 療法 士等	20分	296 単位/回	330 円	286 単位/回	319 円
	40分	592 単位/回	659 円	572 単位/回	637 円
	60分	798 単位/回	888 円	771 単位/回	858 円

※介護保険の自己負担割合が**2割**の方は上記料金の**2倍の負担額**となります。

また 2018 年 8 月より介護保険負担割合が**3割**となる方は上記料金の**3倍の負担額**となります。