

K.family リハビリ訪問看護ステーション

訪問看護 サービス利用料金表（自費）

（令和6年6月1日現在）

交通費		負担額
介護保険でのご利用の場合：提供区域内は ※1		無料
自費医療サービス又は 自費サービスの 場合	事業所から3km以内	無料
	事務所からおおむね 3km以上5km未満	¥200
	事務所からおおむね 5km以上15km未満	¥300
	事務所からおおむね 15km以上25km未満	¥500
	事務所からおおむね 25km以上	¥700

※1 提供区域内とは、西宮市、伊丹市、芦屋市、尼崎市です。

※ 公共交通機関等を利用した場合は、別途請求させていただきます。
（時間帯によっては、やむを得なくタクシーを利用する場合があります）

※ 車での訪問時に、駐車場がなく有料駐車場を利用した場合や緊急時の訪問で駐車場を利用した場合には、別途駐車場代を請求させていただきます。

キャンセル料	負担額
利用日の前営業日の18時までに連絡を頂いた場合	無料
利用日の前営業日の18時までに連絡がなかった場合	¥3,000

自費（保険適応外サービス）			
8:30～19:00	30分未満	60分	60分以上は30分毎に
平日	¥4,500	¥9,000	¥4,500
土・日・祝	¥6,075	¥12,150	¥6,075
8:30～19:00以外の時間帯は、上記金額に以下の通り割増になります			
割増対象時間帯			割増率
早 朝	6：00～8：30		25%
夜 間	19：00～22：00		25%
深 夜	22：00～6：00		50%

エンゼルケア	負担額
ご希望により死後の処置を行った場合	¥12,000