

## 【 自 費 サ ー ビ ス 】

介護支援専門員と相談の上、必要に応じてご本人・ご家族の同意のうえ行うサービス料金です。

自費サービス内容				料 金
訪問看護	午前9時～午後6時	30分	1回	6,000円
	午前6時～午前9時			7,500円
	午後6時～午後10時			7,500円
	午後10時～翌午前6時			9,000円
	土日祝日（午前6時～午後10時）			9,000円
	土日祝日（午後10時～翌午前6時）			9,000円
	12月30日～1月3日			9,000円
	午前9時～午後6時	60分	1回	10,000円
	午前6時～午前9時			12,500円
	午後6時～午後10時			12,500円
	午後10時～翌午前6時			15,000円
	土日祝日（午前6時～午後10時）			15,000円
	土日祝日（午後10時～翌午前6時）			15,000円
	12月30日～1月3日			15,000円
延長30分毎			1回	6,000円
リハビリ	午前9時～午後6時	40分	1回	7,000円
		60分		10,000円
	延長30分毎			

- ◇ 夜間連絡対応料金として、1ヶ月 6,156円にてご請求申し上げます。
- ◇ 交通費は、事業所の通常の事業実施地域にお住まいの方は、1日 455円。その他、地域以外にお住まいの方は実費を請求させていただきます。
- ◇ 死亡時のエンゼルケアは、15,000円にてご請求申し上げます。
- ◇ キャンセル料  
サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡を頂いた時間に応じて請求させていただきます。利用者の都合でサービスを中止する場合には出来るだけ、前日までにご連絡下さい。  
当日8:30までにキャンセルのご連絡がなかった場合は、キャンセル料として 2,000円（内税）申し受ける事となりますので、ご了承下さい。  
※ただし、利用者の病状の急変等による入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。
- ◇ 料金は全て税別となります。