

# 利用者負担説明書

## ○ 通所介護（デイサービス）

☆は地域区分単価（7級地 1単位10.14円）となっております。

### ① 基本料金

介護保険制度では、要介護度の違いによって利用料が異なります。

※送迎料金を含む

通常規模型通所介護費	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上	8時間以上
	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満	9時間未満
要介護1	367円	386円	566円	580円	654円	666円
要介護2	421円	443円	670円	686円	772円	786円
要介護3	477円	500円	772円	791円	896円	911円
要介護4	530円	556円	875円	897円	1,017円	1,036円
要介護5	584円	614円	978円	1,002円	1,140円	1,160円

※2時間以上3時間未満を利用の場合は、4時間以上5時間未満の利用料に100分の70を乗じた金額となります。

### ② その他の料金

保険対象	入浴	1日につき	51円
	中重度者ケア体制加算	1日につき	46円
	生活機能向上連携加算	1月につき	203円
	※個別機能訓練加算を算定している場合		102円
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1日につき	47円
	ADL維持等加算（Ⅰ）	1月につき	3円
	ADL維持等加算（Ⅱ）	1月につき	6円
	認知症加算	1日につき	61円
	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	61円
	栄養改善加算（原則3ヵ月、月2回まで）	1回につき	153円
	栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度とする）	1回につき	5円
	口腔機能向上加算（原則3ヵ月、月2回まで）	1回につき	153円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	1回につき	19円
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	①基本料金に②その他の料金（保険対象）を加えた1ヵ月あたりの合計金額の5.9%の金額です	
保険対象外	食費	昼食	650円
	〃	夕食	600円
	洗濯代	1点につき	87円
	ご希望により提供する教養娯楽費	内容については別紙参照	
	延長料金	1時間毎	520円

### < 1日あたりのおおよその利用料 >

6時間以上7時間未満の利用で、個別機能訓練（Ⅰ）を実施した場合

	基本料金	加算料金	食費（昼）	1日合計
要介護1	580円	158円	650円	1,388円
要介護2	686円	163円	650円	1,499円
要介護3	791円	170円	650円	1,611円
要介護4	897円	175円	650円	1,722円
要介護5	1,002円	182円	650円	1,834円

# 利用者負担説明書

一定以上所得者用  
(2割負担)

## ○ 通所介護 (デイサービス)

☆は地域区分単価 (7級地 1単位10.14円) となっております。

### ① 基本料金

介護保険制度では、要介護度の違いによって利用料が異なります。

※送迎料金を含む

通常規模型通所介護費	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上	8時間以上
	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満	9時間未満
要介護1	734円	771円	1,132円	1,160円	1,308円	1,331円
要介護2	842円	885円	1,339円	1,371円	1,544円	1,572円
要介護3	953円	1,000円	1,544円	1,582円	1,791円	1,821円
要介護4	1,059円	1,112円	1,750円	1,793円	2,034円	2,071円
要介護5	1,168円	1,227円	1,955円	2,004円	2,280円	2,320円

※2時間以上3時間未満を利用の場合は、4時間以上5時間未満の利用料に100分の70を乗じた金額となります。

### ② その他の料金

保険対象	入浴	1日につき	102円
	中重度者ケア体制加算	1日につき	92円
	生活機能向上連携加算	1月につき	406円
	※個別機能訓練加算を算定している場合		203円
	個別機能訓練加算 (I)	1日につき	94円
	ADL維持等加算 (I)	1月につき	6円
	ADL維持等加算 (II)	1月につき	12円
	認知症加算	1日につき	122円
	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	122円
	栄養改善加算 (原則3ヵ月、月2回まで)	1回につき	305円
	栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度とする)	1回につき	10円
	口腔機能向上加算 (原則3ヵ月、月2回まで)	1回につき	305円
	サービス提供体制強化加算 (I) イ	1回につき	37円
	介護職員処遇改善加算 (I)	①基本料金に②その他の料金 (保険対象) を加えた1ヵ月あたりの合計金額の5.9%の金額です	
保険対象外	食費	昼食	650円
	"	夕食	600円
	洗濯代	1点につき	87円
	ご希望により提供する教養娯楽費	内容については別紙参照	
	延長料金	1時間毎	520円

### < 1日あたりのおおよその利用料 >

6時間以上7時間未満の利用で、個別機能訓練 (I) を実施した場合

	基本料金	加算料金	食費 (昼)	1日合計
要介護1	1,160円	315円	650円	2,125円
要介護2	1,371円	327円	650円	2,348円
要介護3	1,582円	339円	650円	2,571円
要介護4	1,793円	351円	650円	2,794円
要介護5	2,004円	363円	650円	3,017円



医療法人社団 仁智会 金沢春日ケアセンター

案内文書JK217-06-63 S0 R2 発効日: 2018年4月1日