利用者負担説明書

３割負担者用

○ 金沢市訪問型サービス(基準緩和型)

☆地域区分単価(１単位10.21円)

① 基本料金(保険対象)

基準緩和型訪問ｻｰﾋﾞｽ(Ⅰ)	事業対象者・要支援１・２	週１回程度	１月につき	2,883　円
基準緩和型訪問ｻｰﾋﾞｽ(Ⅱ)	事業対象者・要支援１・２	週２回程度	１月につき	5,756　円
基準緩和型訪問ｻｰﾋﾞｽ(Ⅲ)	事業対象者・要支援２	週２回超	１月につき	9,134　円

② 加算料金(保険対象)

イ	初回加算	１月につき	613　円
ロ	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	１月あたりの合計金額の28.7%、下記※参照	

※合計金額とは①基本料金に②加算料金イを加えた金額です。

③キャンセル料

・利用者の都合により、急なキャンセルとなった場合は次のキャンセル料を頂きます。

(状態の急変等やむをえず緊急の場合は、キャンセル料は頂きません)

利用当日の前日までに連絡があった場合	無料
連絡がなく、当日ヘルパーが訪問した場合	５００円

・キャンセルが必要となった場合にはご連絡下さい。

☞連絡先：金沢春日ケアセンター　ヘルパーステーション　☎０７６-２６２-３３００

医療法人社団　仁智会　金沢春日ケアセンター

案内文書JK217-06-152 SO　R6　発効日：2026年6月1日