

利用者負担説明書

○訪問介護

☆地域区分単価(1単位10.21円)

<1回あたりのおおよその利用料>

身体介護と生活援助双方を利用した場合。

身体介護	生活援助	1回あたりのご利用料(注)
20分以上30分未満	20分以上45分未満	348 円
同上	45分以上70分未満	420 円
同上	70分以上	494 円
30分以上60分未満	20分以上45分未満	508 円
同上	45分以上70分未満	581 円
同上	70分以上	654 円

(注)特定事業所加算Ⅱと地域区分を含んだ金額です。

① 基本料金(保険対象)

身体介護(清拭・おむつ交換等)が中心	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満
	167 円	250 円	396 円	579 円
生活援助(調理・洗濯・掃除等)が中心	20分以上 45分未満		45分以上	
	183 円		225 円	



医療法人社団 仁智会 金沢春日ケアセンター

② 加算料金(保険対象)

イ	緊急時訪問介護加算	1回につき	103 円
	初回加算	1月につき	205 円
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月につき	103 円
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき	205 円
	口腔連携強化加算	1月につき	51 円
□	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月あたりの合計金額(①+②イ+③+④+⑤)の24.5%	

③ 延長料金(保険対象)

延長の内容が身体介護中心の場合	1時間半以上から30分毎に	84 円
-----------------	---------------	------

④ 割増料金(保険対象)

早朝料金(午前 6時から午前 8時まで)	基本料金の	25%割増
夜間料金(午後 6時から午後10時まで)	//	25%割増
深夜料金(午後10時から午前 6時まで)	//	50%割増

⑤ その他の料金(保険対象)

特定事業所加算(Ⅱ)	(1月あたり合算の10%、下記※参照)
------------	---------------------

※ 本利用者負担説明書の各欄(①~④)に示す該当料金を合算した額に、1割が加算されます。

例) その月の訪問介護にかかる利用者負担額合算が3,000円の場合は、3,300円となります。



医療法人社団 仁智会 金沢春日ケアセンター