

利用者負担説明書

2割負担者用

○ 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	695 円
同上	45分以上70分未満	840 円
同上	70分以上	987 円
30分以上60分未満	20分以上45分未満	1,015 円
同上	45分以上70分未満	1,162 円
同上	70分以上	1,307 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
	333 円	499 円	791 円	1,158 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	
	366 円		450 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	205 円
	初回加算	1 月につき	409 円
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1 月につき	205 円
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1 月につき	409 円
	口腔連携強化加算	1 月につき	102 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	172 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。

