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

案内文書JK217-06-65　SO R9　発効日：2026年6月1日

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
	ロ腔連携強化加算	１月につき	102　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(①+②イ+③+④+⑤)の28.7%	

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。

医療法人社団　仁智会　金沢春日ケアセンター

案内文書JK217-06-65　SO R9　発効日：2026年6月1日