# 利用者負担説明書

3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 | 1,042 円 |
| 同上 | 45分以上70分未満 | 1,259 円 |
| 同上 | 70分以上 | 1,480 円 |
| 30分以上60分未満 | 20分以上45分未満 | 1,523 円 |
| 同上 | 45分以上70分未満 | 1,743 円 |
| 同上 | 70分以上 | 1,961 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 |
| | 500 円 | 748 円 | 1,186 円 | 1,737 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 |
| | | 549 円 | | 674 円 |

医療法人社団　仁智会　金沢春日ケアセンター

案内文書JK217-06-150　SO R7　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 | 307　円 |
| | 初回加算 | １月につき | 613　円 |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | １月につき | 307　円 |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | １月につき | 613　円 |
| | ロ腔連携強化加算 | １月につき | 153　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 | 258　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JK217-06-150　SO R7　発効日：2026年6月1日