

# 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

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
	口腔連携強化加算	1月につき	153 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	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