

利用者負担説明書

○ 通所介護（デイサービス）

☆は地域区分単価（7級地 1単位10.14円）となっております。

① 基本料金☆

介護保険制度では、要介護度の違いによって利用料が異なります。

※送迎料金を含む

通常規模型通所介護費	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	369 円	388 円	569 円	583 円	657 円	669 円
要介護2	423 円	445 円	673 円	689 円	776 円	790 円
要介護3	479 円	502 円	776 円	795 円	900 円	915 円
要介護4	533 円	559 円	880 円	901 円	1,023 円	1,041 円
要介護5	588 円	617 円	983 円	1,007 円	1,146 円	1,167 円

※2時間以上3時間未満を利用の場合は、4時間以上5時間未満の利用料に100分の70を乗じた金額となります。

② その他の料金

保険対象☆	入浴	1日につき	51 円
	中重度者ケア体制加算	1日につき	46 円
	生活機能向上連携加算	1月につき	203 円
	※個別機能訓練加算を算定している場合		102 円
	個別機能訓練加算（I）	1日につき	47 円
	ADL維持等加算（I）	1月につき	3 円
	認知症加算	1日につき	61 円
	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	61 円
	栄養改善加算（原則3ヵ月、月2回まで）	1回につき	153 円
	栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度とする）	1回につき	5 円
	口腔機能向上加算（原則3ヵ月、月2回まで）	1回につき	153 円
	サービス提供体制強化加算（I）イ	1回につき	19 円
	□ 介護職員処遇改善加算（I）	①基本料金の②その他の料金（保険対象）イを加えた1ヵ月あたりの合計金額の5.9%の金額です	
ハ 介護職員等特定処遇改善加算（I）	①基本料金の②その他の料金（保険対象）イを加えた1ヵ月あたりの合計金額の1.2%の金額です		
保険対象外	食費	昼食	660 円
	〃	夕食	640 円
	洗濯代	1点につき	90 円
	ご希望により提供する教養娯楽費	内容については別紙参照	
	延長料金	1時間毎	550 円

<1日あたりのおおよその利用料>☆

6時間以上7時間未満の利用で、個別機能訓練（I）を実施した場合

	基本料金	加算料金	食費（昼）	1日合計
要介護1	583 円	166 円	660 円	1,409 円
要介護2	689 円	173 円	660 円	1,522 円
要介護3	795 円	181 円	660 円	1,636 円
要介護4	901 円	187 円	660 円	1,748 円
要介護5	1,007 円	195 円	660 円	1,862 円



医療法人社団

仁智会

金沢春日ケアセンター