

利用者負担説明書

一定以上所得者用
(3割負担)

〇 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時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上	8時間以上
	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満	9時間未満
要介護1	1,107 円	1,162 円	1,707 円	1,749 円	1,971 円	2,005 円
要介護2	1,269 円	1,333 円	2,017 円	2,066 円	2,328 円	2,370 円
要介護3	1,436 円	1,506 円	2,328 円	2,385 円	2,699 円	2,744 円
要介護4	1,597 円	1,677 円	2,638 円	2,702 円	3,067 円	3,121 円
要介護5	1,762 円	1,850 円	2,948 円	3,021 円	3,438 円	3,499 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	153 円
	中重度者ケア体制加算	1日につき	137 円
	生活機能向上連携加算	1月につき	609 円
	※個別機能訓練加算を算定している場合		305 円
	個別機能訓練加算 (I)	1日につき	140 円
	ADL維持等加算 (I)	1月につき	9 円
	認知症加算	1日につき	183 円
	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	183 円
	栄養改善加算 (原則3ヵ月、月2回まで)	1回につき	457 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	15 円
	口腔機能向上加算 (原則3ヵ月、月2回まで)	1回につき	457 円
	サービス提供体制強化加算 (I) イ	1回につき	55 円
	□ 介護職員処遇改善加算 (I)	①基本料金に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基本料金に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	1,749 円	496 円	660 円	2,905 円
要介護2	2,066 円	520 円	660 円	3,246 円
要介護3	2,385 円	542 円	660 円	3,587 円
要介護4	2,702 円	562 円	660 円	3,924 円
要介護5	3,021 円	584 円	660 円	4,265 円



医療法人社団

仁智会

金沢春日ケアセンター