

利用者負担説明書

3割負担者用

○ 白山市 第1号通所事業(通所介護相当サービス)(デイサービス)

① 基本料金(月額)(保険対象)

事業対象者 又は 要支援1	1月につき	5,394 円
事業対象者 又は 要支援2	1月につき	10,863 円

② 加算料金(保険対象)

イ	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき	600 円
	若年性認知症利用者受入加算	1月につき	720 円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回につき(6月に1回を限度)	15 円
	科学的介護推進体制加算	1月につき	120 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1月につき (要支援1・事業対象者)	264 円
		1月につき (要支援2・事業対象者)	528 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1月につき (要支援1・事業対象者)	216 円	
	1月につき (要支援2・事業対象者)	432 円	
□	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	①基本料金に②加算料金イを加えた1月あたりの合計金額の9.2%の金額	

③ 減算料金(保険対象)

事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-141 円
---------------	-------	--------

④ 保険対象外の料金

食費(昼食)	1回につき	700 円
食費(夕食)	1回につき	650 円
洗濯代	1点につき	(※) 100 円
延長料金(1時間毎)	1時間毎	(※) 660 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	

(※) は消費税込みの金額です



医療法人社団 仁智会

金沢南デイサービスセンター

文書JK217-06-167 SO R10 発効日：2025年4月1日