

利用者負担説明書

3割負担者用

〇白山市 第1号通所事業(通所型サービスA：緩和型)(デイサービス)

① 基本料金(月額)(保険対象)

通所型サービスAⅠ	事業対象者・要支援1	4,314 円
通所型サービスAⅡ	事業対象者・要支援2	8,691 円
通所型サービスAⅢ	事業対象者・要支援2 (週1回利用)	4,422 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
	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)	事業対象者・要支援1(週1回)	264 円
		事業対象者・要支援2(週2回)	528 円
		事業対象者・要支援2(週1回)	264 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1(週1回)	216 円
		事業対象者・要支援2(週2回)	432 円
		事業対象者・要支援2(週1回)	216 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
洗濯代	1点につき	(※) 100 円
延長利用(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

案内文書JK217-06-168 SO R9 発効日：2025年4月1日