

# 利用者負担説明書

2割負担者用

## ○訪問介護

<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 (特定事業所加算Ⅱ含む)
20分以上30分未満	20分以上45分未満	680 円
同上	45分以上70分未満	822 円
同上	70分以上	966 円
30分以上60分未満	20分以上45分未満	994 円
同上	45分以上70分未満	1,138 円
同上	70分以上	1,280 円

### 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
	326 円	488 円	774 円	1,134 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
		358 円		440 円

### ② 加算料金(保険対象)

イ	緊急時訪問介護加算	1回につき	200 円
	初回加算	1月につき	400 円
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月につき	200 円
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき	400 円
	口腔連携強化加算	1月につき	100 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	164 円
-----------------	---------------	-------

### ④ 割増料金

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 金沢南訪問介護ステーション