

利用者負担説明書

2割負担者用

〇 野々市市訪問型サービス(生活支援訪問サービス)

① 基本料金(保険対象)

| | | | |
|--------------|--------|-------|---------|
| 訪問型サービス /211 | 週1回程度 | 1月につき | 1,880 円 |
| 訪問型サービス /212 | 週2回程度 | 1月につき | 3,758 円 |
| 訪問型サービス /213 | 週2回超程度 | 1月につき | 5,962 円 |

② 基本料金(現行の生活支援訪問サービスと併用の場合)(保険対象)

| | | | |
|--------------|--------------------------------|-------|-------|
| 訪問型独自サービス 22 | 生活援助が中心である場合 所要時間20分以上45分未満 | 1回につき | 358 円 |
| 訪問型独自サービス 23 | 生活援助が中心である場合 所要時間45分以上 | 1回につき | 440 円 |

③ 加算料金(保険対象)

| | | |
|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> イ 初回加算 | 1月につき | 400 円 |
| <input type="checkbox"/> ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | ①②基本料金に③加算料金イを加えた1カ月あたりの合計金額の24.5%の金額です | |



医療法人社団 仁智会 金沢南訪問介護ステーション

案内文書JK217-06-113 SO R6 発効日：2024年6月1日