

利用者負担説明書

2割負担者用

○ 野々市市通所型サービス(自立支援通所サービス)

① 基本料金(保険対象)

(①-1) 1週あたりの標準的な回数を定める場合

要支援1 又は 事業対象者	1月につき	2,876 円
要支援2 又は 事業対象者	1月につき	5,792 円

(①-2) 1月あたりの回数を定める場合

要支援1 又は 事業対象者	1回につき(1月の中で全部で4回まで)	696 円
要支援2 又は 事業対象者	1回につき(1月の中で全部で8回まで)	714 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	400 円
	若年性認知症利用者受入加算	1月につき	480 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)	10 円
	科学的介護推進体制加算	1月につき	80 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	-94 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JK217-06-121 SO R7 発効日：2024年6月1日