

利用者負担説明書

○ 通所介護(デイサービス)

< 1日あたりのおおよその利用料 > 6時間以上7時間未満ご利用された場合

| | 1日あたり | |
|--|-------|---------|
| 1日あたりのおおよその基本利用料=①~③の合計 | 要介護1 | 1,462 円 |
| ①基本料金(6時間以上7時間未満) ②保険対象外の料金(昼食) ③加算料金(網かけの加算。但し生活機能向上連携加算(Ⅱ)、科学的介護推進体制加算を除く) | 要介護2 | 1,577 円 |
| | 要介護3 | 1,694 円 |
| | 要介護4 | 1,808 円 |
| | 要介護5 | 1,925 円 |

(注)②保険対象外の料金(昼食以外)、③加算料金(網かけ以外)のサービスをご利用いただいた場合と、生活機能向上連携加算(Ⅱ)、科学的介護推進体制加算は上記利用料に加算されます。

① 基本料金(保険対象)

介護保険制度では、要介護度の違いによって利用料が異なります。

※送迎料金を含む

| 通常規模型通所介護費 | 3時間以上 | 4時間以上 | 5時間以上 | 6時間以上 | 7時間以上 | 8時間以上 |
|------------|-------|-------|-------|---------|---------|---------|
| | 4時間未満 | 5時間未満 | 6時間未満 | 7時間未満 | 8時間未満 | 9時間未満 |
| 要介護1 | 370 円 | 388 円 | 570 円 | 584 円 | 658 円 | 669 円 |
| 要介護2 | 423 円 | 444 円 | 673 円 | 689 円 | 777 円 | 791 円 |
| 要介護3 | 479 円 | 502 円 | 777 円 | 796 円 | 900 円 | 915 円 |
| 要介護4 | 533 円 | 560 円 | 880 円 | 901 円 | 1,023 円 | 1,041 円 |
| 要介護5 | 588 円 | 617 円 | 984 円 | 1,008 円 | 1,148 円 | 1,168 円 |

※2時間以上3時間未満を利用の場合は、4時間以上5時間未満の利用料に100分の70を乗じた金額となります。

② 保険対象外の料金

| | | |
|-----------------|-------------|-----------|
| 食費(昼食) | 1食につき | 700 円 |
| 食費(夕食) | 1食につき | 650 円 |
| 洗濯代(1点につき) | 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

③ 加算料金(保険対象)

| | | | |
|---|--|------------------------------------|-------|
| | 入浴介助加算(Ⅰ) | 1日につき | 40 円 |
| | 入浴介助加算(Ⅱ) | 1日につき | 55 円 |
| | 中重度者ケア体制加算 | 1日につき | 45 円 |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) (原則3月に1回を限度) | 1月につき | 100 円 |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算を算定している場合) | 1月につき | 100 円 |
| | 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ | 1日につき | 56 円 |
| | 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ | 1日につき | 76 円 |
| | 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 1月につき | 20 円 |
| | ADL維持等加算(Ⅰ) | 1月につき | 30 円 |
| | ADL維持等加算(Ⅱ) | 1月につき | 60 円 |
| イ | 認知症加算 | 1日につき | 60 円 |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 1日につき | 60 円 |
| | 栄養改善加算(原則3ヵ月、月2回まで) | 1回につき | 200 円 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度とする) | 1回につき | 5 円 |
| | 口腔機能向上加算(Ⅰ)(原則3ヵ月、月2回まで) | 1回につき | 150 円 |
| | 口腔機能向上加算(Ⅱ)(原則3ヵ月、月2回まで) | 1回につき | 160 円 |
| | 科学的介護推進体制加算 | 1月につき | 40 円 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 1回につき | 22 円 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 1回につき | 18 円 |
| | 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合(感染症災害3%加算) | ①基本料金の3%の金額 | |
| ロ | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | ①基本料金に③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 | |

④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 | -47 円 |
|---------------|-------|-------|



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JK217-06-06 SO R21 発効日：2025年4月1日