

利用者負担説明書

2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	2,876 円
通所型サービスAⅡ	事業対象者・要支援2	5,794 円
通所型サービスAⅢ	事業対象者・要支援2 (週1回利用)	2,948 円

② 加算料金(保険対象)

イ サービス提供体制強化加算(I)	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき	400 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
		事業対象者・要支援1(週1回)	176 円
		事業対象者・要支援2(週2回)	352 円
		事業対象者・要支援2(週1回)	176 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)	144 円
		事業対象者・要支援2(週2回)	288 円
		事業対象者・要支援2(週1回)	144 円
□ 介護職員等待遇改善加算(I)	①基本料金に②加算料金イをえた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 白銀会 金沢南デイサービスセンター