

利用者負担説明書

3割負担者用

○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A I	事業対象者・要支援1	4,314	円
通所型サービスA II	事業対象者・要支援2	8,691	円
通所型サービスA III	事業対象者・要支援2 (週1回利用)	4,422	円

② 加算料金(保険対象)

生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき	600	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)	15	円
科学的介護推進体制加算	1月につき	120	円
イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1(週1回)	264	円
	事業対象者・要支援2(週2回)	528	円
	事業対象者・要支援2(週1回)	264	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)	216	円
	事業対象者・要支援2(週2回)	432	円
	事業対象者・要支援2(週1回)	216	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	-141	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