# 利用者負担説明書

２割負担者用

## ○ 訪問介護

＜１回あたりのおおよその利用料＞・・・身体介護と生活援助双方を利用した場合。

| 身体介護 | 生活援助 | １回あたりのご利用料（特定事業所加算Ⅱ含む） |
|---|---|---|
| 20分以上30分未満 | 20分以上45分未満 | 680　円 |
| 同上 | 45分以上70分未満 | 822　円 |
| 同上 | 70分以上 | 966　円 |
| 30分以上60分未満 | 20分以上45分未満 | 994　円 |
| 同上 | 45分以上70分未満 | 1,138　円 |
| 同上 | 70分以上 | 1,280　円 |

① 基本料金(保険対象)

| 身体介護(清拭･おむつ交換等)が中心 | 20分未満 | 20分以上30分未満 | 30分以上60分未満 | 60分以上90分未満 |
|---|---|---|---|---|
| | 326　円 | 488　円 | 774　円 | 1,134　円 |

| 生活援助(調理・洗濯・掃除等)が中心 | ２０分以上４５分未満 | ４５分以上 |
|---|---|---|
| | 358　円 | 440　円 |

② 加算料金(保険対象)

| | | | |
|---|---|---|---|
| イ | 緊急時訪問介護加算 | １回につき | 200　円 |
| | 初回加算 | １月につき | 400　円 |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | １月につき | 200　円 |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | １月につき | 400　円 |
| | 口腔連携強化加算 | １月につき | 100　円 |
| ロ | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ) | １月あたりの合計金額(①+②イ+③+④+⑤)の28.7% | |

③ 延長料金(保険対象)

| | | |
|---|---|---|
| 延長の内容が身体介護中心の場合 | １時間半以上から３０分毎に | 164　円 |

④ 割増料金

| | | |
|---|---|---|
| 早朝料金(午前　６時から午前　８時まで) | 基本料金の | ２５%割増 |
| 夜間料金(午後　６時から午後１０時まで) | 〃 | ２５%割増 |
| 深夜料金(午後１０時から午前　６時まで) | 〃 | ５０%割増 |

⑤ その他の料金(保険対象)

| | |
|---|---|
| 特定事業所加算(Ⅱ) | (１月あたり合算の１０%、下記※参照) |

※　本利用者負担説明書の各欄(①～④)に示す該当料金を合算した額に、１割が加算されます。
例)その月の訪問介護にかかる利用者負担額合算が3,000円の場合は、3,300円となります。

医療法人社団　白銀会　金沢南訪問介護ステーション