利用者負担説明書

3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	1,020　円
同上	45分以上70分未満	1,233　円
同上	70分以上	1,449　円
30分以上60分未満	20分以上45分未満	1,491　円
同上	45分以上70分未満	1,707　円
同上	70分以上	1,920　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
	489　円	732　円	1161　円	1,701　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
	537　円	660　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	300　円
	初回加算	１月につき	600　円
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	１月につき	300　円
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	１月につき	600　円
	口腔連携強化加算	１月につき	150　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	246　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