

# 利用者負担説明書

## ○ 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

☆は地域区分単価（7級地 1単位10.17円）となっております。

### ① 基本料金（月額）☆

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。  
なお、送迎・入浴料金を含みます。

要支援1	1,742円
要支援2	3,677円

### ② その他の料金

保 険 対 象 ☆	リハビリテーションマネジメント加算		1月につき	336円
	若年性認知症利用者受入加算		1月につき	244円
	栄養改善加算		1月につき	153円
	栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）		1回につき	5円
	口腔機能向上加算		1月につき	153円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ		1月につき（要支援1）	74円
			1月につき（要支援2）	147円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		①基本料金に②その他の料金（保険対象）を加えた1カ月あたりの合計金額の4.7%の金額です		
保 険 対 象 外	食 費	昼食	1回につき	650円
	洗濯代		1点につき	87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	



医療法人社団 仁智会 金沢春日ケアセンター

# 利用者負担説明書

一定以上所得者用  
(2割負担)

## ○ 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

☆は地域区分単価（7級地 1単位10.17円）となっております。

### ① 基本料金（月額）☆

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。  
なお、送迎・入浴料金を含みます。

要支援1	3,483円
要支援2	7,353円

### ② その他の料金

保 険 対 象 ☆	リハビリテーションマネジメント加算		1月につき	672円
	若年性認知症利用者受入加算		1月につき	488円
	栄養改善加算		1月につき	305円
	栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）		1回につき	10円
	口腔機能向上加算		1月につき	305円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ		1月につき（要支援1）	147円
			1月につき（要支援2）	293円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		①基本料金に②その他の料金（保険対象）を加えた1カ月あたりの合計金額の4.7%の金額です		
保 険 対 象 外	食 費	昼食	1回につき	650円
	洗濯代		1点につき	87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	



医療法人社団 仁智会 金沢春日ケアセンター