

# 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）

### 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, 7 1 2 円
要支援 2	3, 6 1 5 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	330円
	若年性認知症利用者受入加算	1月につき	240円
	運動器機能向上加算	1月につき	225円
	栄養改善加算	1月につき	150円
	栄養スクリーニング加算	1回につき（6月に1回）	5円
	口腔機能向上加算	1月につき	150円
	事業所評価加算	1月につき	120円
	サービス提供体制強化加算（I）イ	1月につき（要支援1）	72円
		1月につき（要支援2）	144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
	食費（夕食）	1回につき	570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	
	延長料金	1時間毎	250円



# 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）

### 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	3,424円
要支援2	7,230円

### ② その他の料金

保険対象	項目	単位数	単価
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	660円
	若年性認知症利用者受入加算	1月につき	480円
	運動器機能向上加算	1月につき	450円
	栄養改善加算	1月につき	300円
	栄養スクリーニング加算	1回につき（6月に1回）	10円
	口腔機能向上加算	1月につき	300円
	事業所評価加算	1月につき	240円
	サービス提供体制強化加算（I）イ	1月につき（要支援1）	144円
		1月につき（要支援2）	288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
	食費（夕食）	1回につき	570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	
	延長料金	1時間毎	250円



医療法人社団 仁智会 金沢南ケアセンター