利用者負担説明書

○ 通所リハビリテーション(デイケア)

☆地域区分単価(１単位10.17円)

＜１日あたりのおおよその利用料＞(注)　　6時間以上7時間未満ご利用された場合

		１日につき
１日あたりのおおよその利用料 ＝ ①～③の合計	要介護１	1,563 円
①基本料金(6時間以上7時間未満) ②保険対象外の料金(昼食) ③加算料金(網かけの加算。但し科学的介護推進体制加算を除く)	要介護２	1,703 円
	要介護３	1,840 円
	要介護４	2,007 円
	要介護５	2,169 円

(注)③加算料金(網かけ以外の加算)、②保険対象外の料金(昼食以外)のサービスをご利用いただいた場合と科学的介護推進体制加算は、上記利用料に加算されます。

＜内訳＞

① 基本料金(保険対象)…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。

※送迎料金を含む

大規模型通所リハビリテーション費	１時間以上２時間未満	２時間以上３時間未満	３時間以上４時間未満	４時間以上５時間未満	５時間以上６時間未満	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満
要介護１	363 円	379 円	478 円	534 円	594 円	687 円	727 円
要介護２	395 円	435 円	557 円	622 円	704 円	816 円	862 円
要介護３	422 円	491 円	634 円	708 円	814 円	942 円	1,000 円
要介護４	453 円	546 円	732 円	819 円	945 円	1,096 円	1,160 円
要介護５	483 円	601 円	830 円	928 円	1,071 円	1,245 円	1,323 円

②保険対象外の料金

食　費　(昼食)	１食につき	700 円
洗濯代　(１点につき)	１点につき	100 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

案内文書JK217-06-30 SO R14 発効日：2024年6月1日

③加算料金(保険対象)

イ	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算	３時間以上４時間未満	1回につき	13 円
		４時間以上５時間未満	1回につき	17 円
		５時間以上６時間未満	1回につき	21 円
		６時間以上７時間未満	1回につき	25 円
		７時間以上	1回につき	29 円
	理学療法士等体制強化加算		1日につき	31 円
	入浴介助加算(Ⅰ)		1日につき	41 円
	入浴介助加算(Ⅱ)		1日につき	61 円
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(イ)	同意月から6月以内	1月につき	570 円
		同意月から6月超	1月につき	244 円
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(ロ)	同意月から6月以内	1月につき	603 円
		同意月から6月超	1月につき	278 円
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(ハ)	同意月から6月以内	1月につき	807 円
		同意月から6月超	1月につき	481 円
	医師から利用者等へ説明し同意を得た場合、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算に加えて		1月につき	275 円
	短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算		1日につき	112 円
	若年性認知症利用者受入加算		1日につき	61 円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　(6月に１回を限度)		1回につき	21 円
	口腔機能向上加算(Ⅰ)(原則３ヶ月以内、月2回まで)		1回につき	153 円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(原則３ヶ月以内、月２回まで)		1回につき	158 円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ (原則３ヶ月以内、月２回まで)		1回につき	163 円
	退院時共同指導加算		1回につき	611 円
	重度療養管理加算		1日につき	102 円
	中重度者ケア体制加算		1日につき	21 円
	移行支援加算		1日につき	13 円
	科学的介護推進体制加算		1月につき	41 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1日につき	23 円
	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合(感染症災害3%加算)		①基本料金の3%の金額	
ロ	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		①基本料金に③加算料金イを加えた1月あたりの合計金額の8.6%の金額	

④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	-48 円

医療法人社団　仁智会　金沢春日ケアセンター