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)

☆地域区分単価(１単位10.17円)

① 基本料金(月額)(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。

なお、送迎・入浴料金を含みます。

要支援１	2,307　円
要支援２	4,300　円

②加算料金(保険対象)

イ	若年性認知症利用者受入加算	１月につき	244　円
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	１月につき	153　円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	１月につき	163　円
	一体的サービス提供加算	１月につき	489　円
	退院時共同指導加算	１回につき	611　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
	栄養改善加算 (原則３ヶ月以内、月２回まで)	１月につき	204　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月につき(要支援１)	90　円
		１月につき(要支援２)	179　円
ロ	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	①基本料金に②加算料金イを加えた１月あたりの合計金額の11.1％の金額	

③減算料金(保険対象)

利用を開始した日の属する月から起算して１２月を超えた期間に利用し、要件を満たさない場合	１月につき(要支援１)	-122　円
	１月につき(要支援２)	-244　円

④保険対象外の料金

食　費(昼食)	１回につき	760　円
洗濯代	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JK217-06-37 SO R14　発効日：2026年6月1日