利 用 者 負 担 説 明 書

3割負担者用

○ 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	6,920 円
要支援2	12,900 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	732 円
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	1月につき	458 円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	1月につき	489 円
	一体的サービス提供加算	1月につき	1,465 円
	退院時共同指導加算	1回につき	1,831 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	61 円
	栄養改善加算 (原則3ヶ月以内、月2回まで)	1月につき	611 円
	科学的介護推進体制加算	1月につき	122 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1月につき(要支援1)	269 円
		1月につき(要支援2)	537 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)	-366 円
	1月につき(要支援2)	-732 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JK217-06-144 SO　R7　発効日：2026年6月1日