

利用者負担説明書

3割負担者用

〇 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)(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	6,804	円
要支援2	12,684	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	720	円
	栄養改善加算	1月につき	600	円
	□ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6月に1回を限度)	1回につき	15	円
	□ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	1月につき	450	円
	□ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	1月につき	480	円
	退院時共同指導加算	1回につき	1800	円
	科学的介護推進体制加算	1月につき	120	円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1月につき(要支援1)	264	円
	1月につき(要支援2)	528	円	
□	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	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8.6%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)	-360	円
	1月につき(要支援2)	-720	円

④その他の保険対象外の料金

食費(昼食)	1回につき	700	円
食費(夕食)	1回につき	650	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		
延長料金	1時間毎	660	円



医療法人社団 仁智会 金沢南ケアセンター

案内文書JK217-06-164 SO R5 発効日：2024年6月1日