

利用者負担説明書

3割負担者用

○ 通所リハビリテーション(デイケア)大規模型（一定の要件を満たした事業所）

＜1日あたりのおおよその基本利用料＞ 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基本利用料 = ①～③の合計	要介護1	3,376 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。但しリハビリテーションマネジメント加算・科学的介護推進体制加算を除く)	要介護2	3,814 円
	要介護3	4,240 円
	要介護4	4,750 円
	要介護5	5,248 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、リハビリテーションマネジメント加算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 (特例)	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	1,107 円	1,149 円	1,458 円	1,659 円	1,866 円	2,145 円	2,286 円
要介護2	1,194 円	1,317 円	1,695 円	1,926 円	2,214 円	2,550 円	2,709 円
要介護3	1,287 円	1,494 円	1,929 円	2,190 円	2,556 円	2,943 円	3,138 円
要介護4	1,374 円	1,665 円	2,229 円	2,532 円	2,961 円	3,411 円	3,645 円
要介護5	1,473 円	1,836 円	2,526 円	2,871 円	3,360 円	3,870 円	4,137 円

②保険対象外の料金

食 費 (昼食)	1食につき	700 円
食 費 (夕食)	1食につき	650 円
洗濯代(1点につき)	1点につき	100 円
延長利用(1時間毎)	1時間毎	660 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 白銀会 金沢南ケアセンター

案内文書 MCC DC 利用者負担説明書 00 発効日：2025年8月1日

③加算料金(保険対象)

イ	リハ`リテ-ション提供体制加算	3時間以上4時間未満	1回につき	36 円
		4時間以上5時間未満	1回につき	48 円
		5時間以上6時間未満	1回につき	60 円
		6時間以上7時間未満	1回につき	72 円
		7時間以上	1回につき	84 円
	理学療法士等体制強化加算		1日につき	90 円
	入浴介助加算(Ⅰ)		1日につき	120 円
	入浴介助加算(Ⅱ)		1日につき	180 円
	リハ`リテ-ションサ`メ`ト加算(イ)	同意月から6月以内	1月につき	1,680 円
		同意月から6月超	1月につき	720 円
	医師から利用者等へ説明し同意を得た場合、 リハ`リテ-ションサ`メ`ト加算に加えて		1月につき	810 円
	短期集中個別リハ`リテ-ション実施加算		1日につき	330 円
	若年性認知症利用者受入加算		1日につき	180 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(Ⅱ)イ		1月につき	465 円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ		1月につき	480 円
	退院時共同指導加算		1回につき	1,800 円
	重度療養管理加算		1日につき	300 円
	中重度者ケア体制加算		1日につき	60 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日につき	66 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	-141 円
---------------	-------	--------

医療法人社団 白銀会 金沢南ケアセンター