

利用者負担説明書

2割負担者用

○介護予防通所リハビリテーション(ディケア)

- 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	4,536 円
要支援2	8,456 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	480 円
	栄養改善加算	1月につき	400 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	10 円
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	1月につき	300 円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	1月につき	320 円
	退院時共同指導加算	1回につき	1200 円
	科学的介護推進体制加算	1月につき	80 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1月につき(要支援1)	176 円
		1月につき(要支援2)	352 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)	-240 円
	1月につき(要支援2)	-480 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 白銀会 金沢南ケアセンター

案内文書 MCC DC予防 利用者負担説明書 OO 発効日：2025年8月1日