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	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
	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	40　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
	生活行為向上リハビリ加算	１月につき	1124　円
	栄養改善加算	１月につき	400　円
	栄養アセスメント加算	１月につき	100　円
	一体的サービス提供加算	１月につき	960　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
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)	-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