

介護老人保健施設 光の森



利用料金表



介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

☆要支援1・要支援2と認定された方が対象となります☆

(1) 利用料金（1割） ※お支払はひと月分まとめてご請求させていただきます。

		要支援1	要支援2
介護保険利用者負担金	基本料金	2,053 円	3,999 円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	88 円 (①介護福祉士70%以上または ②勤続10年以上介護福祉士25%以上)	176 円 (①介護福祉士70%以上または ②勤続10年以上介護福祉士25%以上)
介護職員処遇改善加算Ⅰ		101 円	196 円
特定処遇改善加算Ⅰ		43 円	84 円
介護職員等ベースアップ等支援加算		21 円	42 円
① 介護保険利用者負担金合計（月額）		2,306 円	4,497 円
自己負担金	食費	550 円/日（昼食になります）	
	日用品費	140 円/日（入浴なしの場合は20円/日） 【内訳】 タオル一式（バスタオル・フェイスタオル・おしぼり）・衛生用品一式（ティッシュ・かみそり等）	
② 自己負担金		2,760 円（月4回利用の場合）	5,520 円（月8回利用の場合）
1ヶ月あたりの料金 ①+②の合計		5,066 円	10,017 円

※介護職員処遇改善加算Ⅰは所定単位数に4.7%を乗じた単位数を算定します。

※特定処遇改善加算Ⅰは所定単位数に2.0%を乗じた単位数を算定します。

※介護職員等ベースアップ等支援加算は所定単位数に1.0%を乗じた単位数を算定します。

加算減算項目が個人により変更になる場合があります。この変更に伴い加算金額も変更となりますので、予めご了承ください。

(2) 加減算料金

➤介護保険における加算料金（1割）

加算項目	自己負担額	加算項目	自己負担額
若年性認知症利用者受入加算	240 円/日	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 円/回
栄養改善加算	200 円/日	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 円/回
栄養アセスメント加算	50 円/日	科学的介護推進加算	40 円/月
利用を開始した日の属する月から起算し12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合		要支援1：所定単位数から—20 円/月 要支援2：所定単位数から—40 円/月	

(3) その他の利用料金

	品目	金額	品目	金額
その他	リハビリパンツ	80 円/枚	パット	80 円/枚
	おむつ	80 円/枚	マスク	10 円/枚

※掲載されている利用料金は、令和5年5月1日現在の利用料金となります。
介護報酬の変更等により、利用料金に変更となる場合がございます。予めご了承ください。