

中部台ケアセンター **デイケア利用料金等について**

令和3年4月改訂

介護保険料一割負担分/1ヶ月につき (予防給付の方)	
要支援1	2,053円/月
要支援2	3,999円/月
運動器機能向上加算	225円/月
若年性認知症利用者受入加算	240円/月
サービス提供体制加算Ⅱ (要支援1)	72円/月
サービス提供体制加算Ⅱ (要支援2)	144円/月
生活行為向上リハビリテーション加算 (利用開始日から6月以内)	562円/月

※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 : 所定金額から1月につき20円を減算
- 要支援2 : 所定金額から1月につき40円を減算

※上記の金額に対して、介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) として4.7%を掛けた金額が別途かかります。

※上記の金額に対して、介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) として2.0%を掛けた金額が別途かかります。

その他利用料	
食材料費	600円/日
おむつ	150円
パッド	50円
紙パンツ	150円
連絡帳	231円
連絡帳入れケース	110円
薬入れ袋	110円
入浴袋	110円
理美容	実費
選択レクリエーション費	実費
タオルセット (リース)	110円

介護保険料一割負担分 (介護給付の方)			
要介護1	670円/回	要介護4	1,066円/回
要介護2	797円/回	要介護5	1,211円/回
要介護3	919円/回		
リハビリテーション提供体制加算	24円/回		
サービス提供体制加算Ⅱ	18円/回		
入浴介助加算 (Ⅰ)	40円/日		
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ			
同意日の属する月から6月以内		: 560円/月	
同意日の属する月から6月超		: 240円/月	
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ			
同意日の属する月から6月以内		: 593円/月	
同意日の属する月から6月超		: 273円/月	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) (3ヶ月)	240円/日		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) (3ヶ月)	1,920円/月		
生活行為向上リハビリテーション加算 (利用開始日から6月以内)	1,250円/月		
重度療養管理加算	100円/日		
若年性認知症利用者受入加算	60円/日		

※上記はサービス費用1割負担の金額です。一定以上所得のある方は、負担割合が1割から2割、3割になります。

※ご家族様で送迎を行われた場合、片道につき47円を引かせていただきます。

※上記の金額に対して、介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) として4.7%を掛けた金額が別途かかります。

※上記の金額に対して、介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) として2.0%を掛けた金額が別途かかります。

延長サービスについて
19:30までの延長サービスを実施しております (有料)。
詳細につきましては、別紙2-1をご参照ください。

リハビリ加算について
・リハビリテーションマネジメント加算 (A) イと (A) ロについては、いずれか一方の算定となります。
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) と (Ⅱ) についても、いずれか一方の算定となります。
・短期集中個別リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算について、同時に複数の加算を算定することはできない為、利用者様の状態や意向、デイケア利用開始された日に応じていずれか一つを算定させていただきます。
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) 及び生活行為向上リハビリテーション加算においては、リハビリテーションマネジメント加算 (A) を算定している方が対象となります。

令和3年4月からの料金変更について同意します。

令和3年 月 日 ご利用者様氏名 _____ 印

身元保証人 _____ 印