

# 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

## 介護保険サービス費（表示金額は1割負担の場合）

① 基本介護報酬（1月につき）	要支援1	2,053 円/月	（12月超で20円/月減算）
	要支援2	3,999 円/月	（12月超で40円/月減算）
② 若年性認知症利用者受入加算		240 円/月	
③ 運動機能向上加算○		225 円/月	
④ 栄養アセスメント加算△		50 円/月	
⑤ 栄養改善加算		200 円/月	
⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算 I		20 円/回	
口腔・栄養スクリーニング加算 II		5 円/回	
⑦ 口腔機能向上加算 II △		160 円/回	
⑧ 選択的サービス複数実施加算 I		480 円/月	
選択的サービス複数実施加算 II		700 円/月	
⑨ 事業所評価加算		—	
⑩ 科学的介護推進体制加算○△		40 円/月	
⑪ サービス提供体制強化加算 I	要支援1◎※	88 円/月	
	要支援2◎※	176 円/月	
⑫ 介護職員処遇改善加算 I ◎※		合計×4.7%	
⑬ 介護職員等特定処遇改善加算 I ◎※		合計×2.0%	

- ◎の加算は、すべての利用者に対して加算されます。
- ○の加算は、リハビリサービス利用において、要件を満たした利用者に加算されます。
- △の加算は、厚生労働省へのデータ提出が要件となります。
- ※の加算は、限度額管理の対象外となります。
- 利用者の数が利用定員を超える場合や医師等の員数が基準に満たない場合は、それぞれ減算となります。

## その他の利用料

- ① 食費 昼食 700 円/回（おやつ含む）（延長利用の際の朝食・夕食は入所サービスの食費と同様です）
  - ② 日常生活品費 50 円/日（ご希望によりお使いいただけます）
  - ③ おむつ代 実費
  - ④ 理美容料 カット 2,000 円/回 カット&カラー 6,000 円/回 パーマ 7,000 円/回
- ※ 利用者又はご家族の依頼により必要となる品目は別途実費を徴収させていただきます。

## 減免の対象となる方

市町村の介護保険利用料助成金給付認定証をお持ちの方は、短期入所療養介護（ショートステイ）・通所リハビリテーション（デイケア）をご利用の際、介護保険サービス費が減免されます。