

利用料のご案内(ディケア)

【1】介護サービス費の一部負担額（負担割合が1割の方）

令和6年12月1日改定

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6-7時間	774 円/日	920 円/日	1,062 円/日	1,231 円/日	1,397 円/日
3-4時間	526 円/日	611 円/日	696 円/日	804 円/日	911 円/日
・サービス提供体制加算（Ⅰ）23 円/回 ・リハビリテーション提供体制加算 3-4時間 /回 12 円/回 6-7時間 /回 25 円/回 ・口腔機能向上加算（Ⅰ）162 円/回 ・口腔機能向上加算（Ⅱ）167 円/回 ・栄養改善加算 216 円/日 ・中重度ケア体制加算 21 円/日 ・移行支援加算 12 円/日 ・短期集中個別リハビリテーション実施加算（退院・退所日又は認定日から3か月以内）119 円/日 ・認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）（退院・通所開始日から3か月以内）259 円/日 ・入浴介助加算（Ⅰ）43 円/日 ・入浴介助加算（Ⅱ）64 円/日 ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）介護サービス費計の8.6%に相当する額 ・栄養アセスメント加算 54 円/月 ・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）21 円/月 ・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5 円/月 ・科学的介護推進体制加算 43 円/月 ・リハビリマネジメント加算（イ）606 円/月 ・リハビリマネジメント加算（ロ）642 円/月 ・リハビリマネジメント加算（ハ）858 円/月 ・事業所医師が利用者等に説明し利用者の同意を得た場合。292 円/月 ・退院時共同指導加算（退院時1回を限度）649 円/月					

【2】介護保険給付外サービス

食費（非課税）	昼食	760 円/日	おやつ	100 円/日
教養娯楽費（非課税）		200 円/日		
日用品費（非課税）		100 円/日		
紙オムツ代（税込）	パッド	55 円/枚	リハビリパンツ	198 円/枚
	紙オムツ	154 円/枚		※使用した際に、ご請求いたします。

	様	概算利用料金
【1】	円/日	+
【2】	円/月	=
		円/日
		円/月1回のみ

利用料のご案内(ディケア)

【1】介護サービス費の一部負担額 (負担割合が1割の方)

令和6年12月1日改定

要支援1		要支援2	
3-4 時間	2,456 円/月	4,578 円/月	
・サービス提供体制加算(Ⅰ) - 要支援1 95 円/月 - 要支援2 190 円/月 ・口腔機能向上加算(Ⅰ) 162 円/月 ・口腔機能向上加算(Ⅱ) 173 円/月 ・栄養改善加算 216 円/月 ・予防通所リハ12か月超減算 要支援1 -129 円/月 ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護サービス費計の8.6%に相当する額 ・栄養アセスメント加算 54 円/月 ・口腔スクリーニング加算(Ⅰ) 21 円/月 ・口腔スクリーニング加算(Ⅱ) 5 円/月 ・科学的介護推進体制加算 43 円/月 ・退院時共同指導加算 649 円/月 ・若年性認知症受入加算 259 円/月 ・一体的サービス提供加算 519 円/月 - 要支援2 -259 円/月			

【2】介護保険給付外サービス

食費(非課税)	昼食	760 円/日	
教養娯楽費(非課税)		50 円/日	
紙オムツ代(税込)	パッド	55 円/枚	リハビリパンツ 198円/枚
	紙オムツ	154 円/枚	※使用した際に、ご請求いたします。

		様		概算利用料金	
【1】		円/月	=		円/月
【2】		円/日	×	利用回数 回	=
				合計金額	
					円/月