

施設利用料金表(介護予防サービス)

介護老人保健施設ヘルシーケアなはり

サービス名	介護予防通所リハビリテーション(デイケア)		
基本サービス費 (1割負担)	要支援1(原則週1回)	要支援2(原則週2回)	
	2,496円/月	4,880円/月	
諸加算 (1割負担)	運動器機能向上加算	225円/月	
	栄養改善加算	100円/月	
	口腔機能向上加算	100円/月	
	事業所評価加算	100円/月	
利用料 (全額負担)	食費(昼食)	700円/日	
	当日キャンセル料	700円/日	
その他実費を いただくもの	オムツ代、理美容代、クリーニング代、行事参加費、健康管理費(インフルエンザ予防接種等)、その他ご依頼により個別に購入する日常生活品		

- ・「基本サービス費」「諸加算」は、定められた単位数に対する1割負担の金額です。介護保険料のお支払状況により、3割負担の金額になったり、一旦全額(10割)ご負担いただいたうえで9割を市町村より後日給付してもらうようになることがあります。
ただし、地域包括支援センター(または委託の居宅介護支援事業所)が作成した1ヶ月の計画単位数を超過した場合は、超過単位分について10割相当額をお支払いいただきます。詳しくは担当者にご相談ください。
- ・「基本サービス費」は、1ヶ月の定額料金です。利用回数の増減にかかわらず、お支払いいただきます。ただし、契約期間が中途となる場合は、利用回数にかかわらず、契約期間中の日割り計算となります。
- ・「諸加算」は、ご利用いただいた場合に加算されます。
- ・「運動器機能向上加算」「栄養マネジメント加算」「口腔機能向上加算」は、それぞれ計画に従い、ケア・相談等を実施した場合に加算されます。
- ・「事業所評価加算」は、当施設が利用者様の要支援状態の維持・改善具合が評価対象に当たる場合、当該年度の翌年度に加算されます。
- ・「利用料」は、施設で提供した食事をお召し上がりいただいた場合や、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ・昼食をご希望されない場合は、ご利用前日までにお申し出ください。ご利用当日にご利用者による理由で食事をお召し上がりにならない場合でも、食費相当額を申し受けます。
- ・「当日キャンセル料」は、昼食をご希望の場合、ご利用予定日になって利用を休止される場合に昼食費に代わりお支払いいただきます。
- ・これら以外にもご負担をお願いする場合がありますが、その都度ご相談させていただきます。

(平成18年4月1日現在)