

# オアシス宇佐介護予防通所リハビリテーション(デイケア)利用料金表

## ★ 介護保険1割負担金 ★

### ★ 基本料金〔共通的服务利用料〕

要支援1	2,053円/月
要支援2	3,999円/月

\* 上記、金額には入浴、送迎の料金を含みます。

### ★ 各種加算料金〔選択的服务利用料〕

運動器機能向上加算	225円/月	
口腔機能向上加算	160円/月	
栄養改善加算	200円/月	
口腔栄養スクリーニング加算	5円/6月に1回	
口腔栄養スクリーニング加算	20円/6月に1回	
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(2種類のサービス)	480円/月	
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)(3種類のサービス)	700円/月	
事業所評価加算	120円/月	
科学的推進体制加算	40円/月	
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
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	基本料金に各種加算を反映した1ヶ月間の総単位数3.4%の料金	
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	基本料金に各種加算を反映した1ヶ月間の総単位数2%の料金	

\* 対象者については、ご相談ください。

## ★ その他料金 ★

★ 食事代(昼食)	500円/日
-----------	--------

### ★ お支払方法

- ・お支払方法は、現金、金融機関口座引き落としの2方法があります。利用契約時にお選び下さい。
- ・現金でのご利用の方につきましては、月の初回利用時に、対象月の介護保険1割負担金をお支払いいただきます。食事代については、利用日毎にお支払いいただきます。

### ★ ご利用手続きで必要なもの

- ① 通所利用契約書、重要事項説明に対する同意書(施設にて準備しております。)
- ② 印鑑
- ③ 介護保険被保険者証
- ④ 後期高齢者医療被保険者証
- ⑤ 身体障害者手帳(取得者のみ)

### ★ ご利用時の必要物品

- ① 入浴時の衣類(着替え・着替え入れ・タオル・バスタオル)
- ② 使い慣れた自助具(杖・歩行器など)
- ③ 上靴(スリッパはご遠慮ください)
- ④ 服用薬

※ 持ち物には、必ず名前を記入して下さい。

※ 大金、貴重品の持参はご遠慮下さい。