

利用料のご案内

<1日の利用料金>

(通所リハビリテーション)

項目		費用			備考	
		1割負担	2割負担	3割負担		
要介護度	要介護1	693円	1,385円	2,077円	利用者負担は、要介護状態区分に応じた費用となります。	
	要介護2	824円	1,647円	2,470円		
	要介護3	950円	1,899円	2,848円		
	要介護4	1,102円	2,203円	3,304円		
	要介護5	1,251円	2,502円	3,753円		
入浴介助加算(Ⅰ)		42円	83円	124円	歩行浴、リフト浴1回につき	
栄養改善加算		155円	310円	465円	月2回を限度	
栄養スクリーニング加算		6円	11円	16円	6月に1回	
栄養アセスメント加算		52円	104円	155円	6月に1回	
口腔機能向上加算(Ⅰ)		155円	310円	465円	月2回を限度	
口腔機能向上加算(Ⅱ)		166円	331円	496円	月2回を限度	
リハビリ提供体制加算		25円	50円	75円		
介護保険	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	858円	1,715円	2,572円	通所開始月から6月以内(1月につき)	
		527円	1,054円	1,581円	通所開始月から6月超(1月につき)	
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	892円	1,783円	2,675円	通所開始月から6月以内(1月につき)(3月に1回)	
		561円	1,122円	1,683円	通所開始月から6月超(1月につき)(3月に1回)	
短期集中個別リハビリテーション実施加算		114円	228円	341円	退院(退所)日または認定日から3月以内(1日につき)	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		248円	496円	744円	退院(退所)日または通所開始日から3月以内(週2日まで、1日につき)	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		1,984円	3,967円	5,950円	退院(退所)日または通所開始日から3月以内(月4回以上実施した場合、1月につき)	
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1,292円	2,583円	3,874円	通所開始月から3月以内(1月につき)	
移行支援加算		13円	25円	37円		
若年性認知症利用者受入加算		62円	124円	186円		
重度療養管理加算		104円	207円	310円	要介護度3~5で厚生労働大臣の定める状態のみ	
科学的介護推進体制加算		42円	83円	124円		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		23円	46円	69円		
事業所が送迎を行わない場合		▲49円	▲97円	▲146円	片道につき	
その他の料金	食費	690円			昼食代	
	日用品費	150~200円			石鹸、シャンプー、タオル、おしぼり等	
	教養娯楽費	200~300円			レクリエーション、セラピー材料費、図書等	
	嗜好品費	100~150円			1回につき	
	おむつ代	紙おむつ	220円			
		リハビリパンツ	240円			
		パット	70円			
特別行事費	実費					

- 注) 1 介護保険法改定に伴い改定する場合があります。
 2 介護保険の費用は概数です。
 3 上記の介護保険の金額には地域区分加算(1単位=10.33円)が含まれています。
 4 上記の介護保険の金額に介護職員処遇改善加算として3.4%加算されます。
 5 上記の「その他の料金」については、ご利用者様の同意のもと個別に提供させていただくものであり全てのご利用者様に対してその費用を画一的に徴収するものではありません。
 6 感染症や災害などで利用者数が減少した場合(前年度平均利用者数から5%以上の減少)、基本報酬に対して3%加算されます。
 7 令和3年4月1日より適用です。

医療法人社団 天宣会
 北柏ナーシングケアセンター
 〒277-0004 千葉県柏市柏下265
 電話 04-7169-8001
 FAX 04-7169-8003

(なお、4月1日~9月30日は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への特例的な評価として全サービスの基本報酬の0.1%を上乗せさせていただきます。)