

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	
要介護度	要介護1	647円	利用者負担は、要介護状態区分に応じた費用の1割です。	
	要介護2	775円		
	要介護3	899円		
	要介護4	1,048円		
	要介護5	1,194円		
介護保険(一割負担の場合)	入浴	52円	歩行浴、リフト浴1回につき	
	栄養改善加算	155円	月2回を限度	
	栄養スクリーニング加算	6円	6月に1回	
	口腔機能向上加算	155円	月2回を限度	
	リハビリ提供体制加算	25円		
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)1	1,157円	通所開始月から6月以内(1月につき)	
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)2	827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(Ⅳ)1	1,261円	通所開始月から6月以内(1月につき)(3月に1回)	
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)2	930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	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	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	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		2,066円	通所開始月から3月以内(1月につき)
			1,033円	通所開始月から3月超6月以内(1月につき)
	社会参加支援加算	13円		
	若年性認知症利用者受入加算	62円		
	重度療養管理加算	104円	要介護度3～5で厚生労働大臣の定める状態のみ	
	中重度者ケア体制加算	21円		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	19円		
	事業所が送迎を行わない場合	▲49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きます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 平成30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