

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		
要介護度に応じた基本料	通常の体制	要介護1	698円	1,395円	2,092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	829円	1,657円	2,486円	
		要介護3	957円	1,913円	2,870円	
		要介護4	1,113円	2,225円	3,338円	
		要介護5	1,265円	2,529円	3,793円	
	リハビリ専門職者を一定数以上配置した体制(10:1以上)	要介護1	739円	1,477円	2,216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	878円	1,756円	2,634円	
		要介護3	1,014円	2,027円	3,040円	
		要介護4	1,175円	2,349円	3,524円	
		要介護5	1,333円	2,665円	3,998円	
介護保険	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	1月に1回
	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	
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)		820円	1,639円	2,458円	通所開始月から6月以内(1月につき)
			489円	978円	1,466円	通所開始月から6月超(1月につき)
			事業所の医師が説明し同意を得た場合	279円	558円	837円
	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	1月に1回
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		23円	46円	69円	
	退院時共同指導加算		620円	1,240円	1,860円	退院時1回を限度
	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		740円		昼食代	
	タオルレンタル料		150円		バスタオル、フェイスタオル、洗体用タオル	
	教養娯楽費		200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6.6%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 令和6年6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