

## なぎさ苑通所リハビリテーション 利用料金一覧表

R元年10月現在

※利用者負担は、介護保険負担割合証の利用者負担割合となります。(下記は1割負担記載となっています)

### (1)施設利用料 (6時間以上7時間未満の場合)

※金額の単位は全て「円」です

介護度別	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険1割負担金(1回あたり)	670	801	929	1,081	1,231

### (2)各種加算

リハビリテーション提供体制加算(6時間～7時間)	24
リハビリテーションマネジメント加算(I)	330 (1ヶ月あたり)
リハビリテーションマネジメント加算(II)	同意より6ヶ月 850 (1ヶ月あたり)
	6ヶ月以後 530 (1ヶ月あたり)
リハビリテーションマネジメント加算(III)	同意より6ヶ月 1,120 (1ヶ月あたり)
	6ヶ月以後 800 (1ヶ月あたり)
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (※対象や期間に条件あり)	110
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) (※対象や期間に条件あり)	240
口腔機能向上加算(1ヶ月2回を上限)	150円(1月あたり)
栄養改善加算(1ヶ月2回を上限)	150円(1月あたり)
栄養スクリーニング加算(6ヶ月に1回)	5円
送迎なし(片道)	-47
入浴介助加算	50
重度療養管理加算	100
サービス提供体制強化加算(I)イ	18
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数 × 47/1000
介護職員等特定処遇改善加算(I)	所定単位数 × 20/1000

### (3)その他の料金

昼食	605
おやつ代	108
教養娯楽費・日用品費	実費
利用者の選定する特別な食事の費用	実費
インフルエンザ予防接種代	実費

## なぎさ苑介護予防通所リハビリテーション 利用料金一覧表

R元年10月現在

※利用者負担は、介護保険負担割合証の利用者負担割合となります。(下記は1割負担記載となっています)

### (1)施設利用料

※金額の単位は全て「円」です

介護度別	要支援1	要支援2
介護保険1割負担金(1ヶ月あたり)	1,721	3,634

### (2)各種加算

リハビリテーションマネジメント加算(I)	330
運動機器機能向上加算	225
口腔機能向上加算(1ヶ月2回を上限)	150
選択的サービス複数実施加算(I)	480
サービス提供体制強化加算(I) 要支援1	72
サービス提供体制強化加算(I) 要支援2	144
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数 × 47/1000
介護職員等特定処遇改善加算(I)	所定単位数 × 20/1000

### (3)その他の料金

昼食	605
おやつ代	108
教養娯楽費・日用品費	実費
利用者の選定する特別な食事の費用	実費
インフルエンザ予防接種代	実費