

介護老人保健施設 老健ぬかだ 通所リハビリテーション利用料金表

2024年6月1日現在

【介護保険給付対象】

※介護報酬単位をもとに鎌倉市3級地・地域加算10.83を乗じた数が負担額となります

表示額/負担額(単位:円)

基本額(1回につき)	要介護区分		6時間以上7時間未満ご利用された場合		
			1割負担	2割負担	3割負担
		要介護1	774	1,549	2,323
		要介護2	921	1,841	2,762
		要介護3	1,062	2,125	3,187
		要介護4	1,231	2,463	3,694
		要介護5	1,397	2,794	4,191

★ 2024年6月1日より新規、追加された加算 ※費用は端数処理により、若干誤差が生じる場合があります

		特記事項	1割負担	2割負担	3割負担
	通所リハ入浴介助加算(Ⅰ)(入浴した場合・1日につき)	対象者	43	86	130
★	通所リハ入浴介助加算(Ⅱ)(医師等が環境評価、助言し入浴した場合・1日につき)	対象者	65	130	195
★	通所リハマネジメント加算21(同意日の属する月から6月以内・1月につき)	対象者	642	1284	1927
★	通所リハマネジメント加算22(同意日の属する月から6月超・1月につき)	対象者	296	591	887
	通所リハ短期集中個別リハビリ加算(退院/退所日又は認定日から起算して3月以内・1日につき)	対象者	119	238	357
	通所リハ送迎減算(事業所が送迎を行わない場合/片道につき)	対象者	-51	-102	-153
	通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅲ)(1回につき)	全員対象	6	13	19
☆	介護職員等処遇改善加算Ⅲ(1月につき/月ごとに変動)	全員対象	介護保険給付分総単位数の6.6%		

☆ 施設指標、職員配置体制、処遇体制等関連項目/適用の有無はご利用月によって異なります

【介護保険給付対象外/食費等】

表示額/負担額(単位:円)

食費(おやつ代含む)(1回につき)	全員対象	800
教養娯楽費(1回につき) ※1	全員対象	100

※1 内容はレクリエーション材料費・園芸材料・絵画材料・工作道具など

例: 半紙・墨・筆・絵の具・絵の具用筆・粘土・色鉛筆・のり・折り紙・クレヨン・画用紙・園芸材料

【介護保険給付対象外/その他】

表示額/負担額(単位:円)

おむつ代・紙おむつ(1枚あたり)	希望者	60
おむつ代・尿取パット(1枚あたり)	希望者	40
おむつ代・フラットシート(1枚あたり)	希望者	40
特別な食材費(必要と認められた場合)	希望者	実費