

介護老人保健施設 老健ぬかだ 介護予防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	要支援区分		1月につき		
			1割負担	2割負担	3割負担
		要支援1	2,224	4,447	6,670
		要支援2	4,331	8,662	12,993

★ 2024年6月1日より新規加算

※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
★ 予防通所リハ一体的サービス提供加算(1月につき)	対象者	520	1,040	1,560
予防通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅲ)(要支援1)(1月につき)	全員対象	26	52	78
予防通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅲ)(要支援2)(1月につき)	全員対象	52	104	156
☆ 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 内容は書道教室の材料費・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