

介護老人保健施設 なのはな苑 利用料金表 通所リハビリテーション

※単位数単価 10.33円/1単位

<4時間以上5時間未満>

要介護度	単 位	料 金 (円)		食材料費 (円)
		1割負担料金 (円)	2割負担料金 (円)	
要介護 1	508	525	1050	昼食 678
要介護 2	595	615	1230	
要介護 3	681	704	1407	夕食 658
要介護 4	791	818	1635	
要介護 5	900	930	1860	

<5時間以上6時間未満>

要介護度	単 位	料 金 (円)		食材料費 (円)
		1割負担料金 (円)	2割負担料金 (円)	
要介護 1	576	595	1190	昼食 678
要介護 2	688	711	1422	
要介護 3	799	826	1651	夕食 658
要介護 4	930	961	1922	
要介護 5	1060	1095	2190	

<6時間以上7時間未満>

要介護度	単 位	料 金 (円)		食材料費 (円)
		1割負担料金 (円)	2割負担料金 (円)	
要介護 1	667	689	1378	昼食 678
要介護 2	797	824	1647	
要介護 3	924	955	1909	夕食 658
要介護 4	1076	1112	2223	
要介護 5	1225	1266	2531	

<7時間以上8時間未満>

要介護度	単 位	料 金 (円)		食材料費 (円)
		1割負担料金 (円)	2割負担料金 (円)	
要介護 1	712	736	1471	昼食 678
要介護 2	849	877	1754	
要介護 3	988	1021	2042	夕食 658
要介護 4	1151	1189	2378	
要介護 5	1310	1354	2707	

8時間を超えて9時間未満の日常生活上の世話をした場合 50単位 (1日) 1割負担: 52円/2割負担: 104円

9時間以上の日常生活上の世話をした場合 100単位 (1日) 1割負担: 103円/2割負担: 207円

サービス内容	単 位	料 金 (円)		備 考
		1割負担	2割負担	
入浴介助加算	50	52	104	1日 入浴を行った場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	114	228	1日 退所・退所日または認定日から3月以内
リハビリテーションマネジメントⅠ	330	341	682	1月
リハビリテーションマネジメントⅡ	850	878	1756	1月 開始日から6月以内
リハビリテーションマネジメントⅡ	530	548	1095	1月 開始日から6月超
リハビリテーションマネジメントⅢ	1120	1157	2314	1月 開始日から6月以内
リハビリテーションマネジメントⅢ	800	827	1653	1月 開始日から6月超
リハビリテーションマネジメントⅣ	1220	1261	2521	1月 開始日から6月以内 (3ヵ月に1回を限度)
リハビリテーションマネジメントⅣ	900	930	1860	1月 開始日から6月超 (3ヵ月に1回を限度)

リハビリテーション提供体制加算	4時間以上5時間未満	16	17	33	
	5時間以上6時間未満	20	21	42	
	6時間以上7時間未満	24	25	50	専門職の配置が利用者の数が25又は端数を増すごとに1以上配置された場合
	7時間以上	28	29	58	
認知症短期集中リハ加算Ⅰ		330	341	682	1日 2回/週 3月以内
認知症短期集中リハ加算Ⅱ		1920	1984	3967	1月 4回/週 3月以内
重度療養管理加算		100	104	207	1日 要介護3・4・5で大臣が定める状態
若年性認知症利用者受入加算		60	62	124	1日
栄養改善加算		150	155	310	1回 2回まで/月 3月以内
栄養スクリーニング加算		5	6	11	1回 6月に1回
口腔機能向上加算		150	155	310	1回 2回まで/月 3月以内
中重度者ケア体制加算		20	21	42	1日 中重度要介護者を受け入れる体制を構築している場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ		18	19	37	介護職員総数の内介護福祉士50%以上
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		上記報酬総額の4.7%			厚生労働大臣基準の全てに適合
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		上記報酬総額の3.4%			厚生労働大臣基準の全てに適合

その他の料金	料 金（円）	備 考
おやつ	102（1回）	1日2回
オムツ代	205（1枚）	
パット代	41（1枚）	
特別行事費	実 費	
特別な食事	食材料費を超えた実費	
理美容 カット	2,500	居宅介護（支援）サービス計画書で定められた利用時間外で希望のある場合
健康管理費	実費	居宅介護（支援）サービス計画書で定められた利用時間外でインフルエンザ予防接種希望のある場合

- ・毎月10日に前月分の請求書を発行いたします、その月の末日までにお支払い下さい。
お支払いいただきますと領収書に領収印を押印いたします。
- ・お支払い方法は、現金（窓口）、銀行振込、口座引落の方法があります。
※口座引落をご希望の方は、医事課までご連絡下さい。

前項に掲げる費用の額に係わるサービスの提供にあたっては、あらかじめ入所者又は家族に対して説明を行ない、同意を得ます。