

介護老人保健施設 **なのはな苑** 利用料金表  
 介護予防通所リハビリテーション

※単位数単価 10.66円/1 単位

要介護度	単位	料金 (円)			食材料費 (円)
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
要支援 1	486	518	1036	1554	昼食 739 おやつ 132(1日2回)
要支援 2	565	603	1205	1807	
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合					
要支援 1	-120	-128	-256	-384	
要支援 2	-240	-256	-512	-768	

サービス内容	単位	料金 (円)			備 考
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
若年性認知症利用者受入加算	240	256	512	768	1 月
科学的介護推進体制加算	40	43	86	128	1 月
退院時共同指導加算	600	640	1280	1919	1 回
サービス提供体制強化加算 (1) 1	88	94	188	282	1 月 介護職員総数のうち介護福祉士70%以上
サービス提供体制強化加算 (1) 2	176	188	376	563	1 月 介護職員総数のうち介護福祉士70%以上
介護職員等処遇改善加算 (1)	上記報酬総額の8.6%				1 月 厚生労働大臣基準の全てに適合
送迎減算	47	51	101	151	自宅外の送迎、ご家族様の送迎

その他の料金	料金 (円)	備 考
おやつ代	132 (1 回)	1 日 2 回
オムツ代	205 (1 枚)	必要に応じて
パット代	41 (1 枚)	必要に応じて
行事食	実 費	
特別行事費	実 費	
理美容 カット代	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
キャンセル料	739 (1 回につき)	ご利用前日までに利用中止のご連絡を頂けない場合は、食事代をご負担頂きます。

支払い方法

・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ください。  
 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、医事課までご連絡ください。  
 ※日祝日の現金 (窓口) でのお支払は対応できません。ご了承ください。

前項に挙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い、同意を得ます。