

重要事項説明書7.(2)利用料その他の費用の額に定める利用者負担一覧表

利用者負担一覧表

介護保険給付対象サービス(令和6年6月改定)

介護老人保健施設ナーシングセンターあけぼの(単位:円)

項目		介護予防通所リハビリテーション			
		1割	2割	3割	
基本サービス費	要支援1	2,268	4,536	6,804	1月
	要支援2	4,228	8,456	12,684	1月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(6月以内)		562	1,124	1,686	1月
若年性認知症利用者受入加算		240	480	720	1月
利用開始日の属する月から 12月を超えた場合の減算	要支援1	-120	-240	-360	1月
	要支援2	-240	-480	-720	1月
退院時共同指導加算		600	1,200	1,800	1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		20	40	60	1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		5	10	15	1回
口腔機能向上加算Ⅱ		160	320	480	1月
科学的介護推進体制加算		40	80	120	1月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1	88	176	264	1月
	要支援2	176	352	528	1月
介護職員等处遇改善加算(Ⅰ)		総単位数×8.6%			

介護保険給付対象外サービス

(単位:円)

項目		料金(税込)	
日用品	紙おむつテープ式M	105(非課税)	1枚
	紙おむつテープ式L	116(非課税)	1枚
	紙おむつパンツ式M	125(非課税)	1枚
	紙おむつパンツ式L	135(非課税)	1枚
	紙おむつパンツ式LL	145(非課税)	1枚
	尿とりパッド	65(非課税)	1枚
レジ袋(小)		4	1枚
CD-R		1,100	1枚
趣味活動		実費	
医療費控除証明書(6ヶ月未満)		1,320	1通
医療費控除証明書(6ヶ月以上1年未満)		2,530	1通
その他		実費	