

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)

介護医療院 宇賀の里つばさ(単位:円)

項目		介護予防通所リハビリテーション			
		6時間以上7時間未満			
		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
退院時共同指導加算		600	1,200	1,800	1回
栄養アセスメント加算		50	100	150	1月
栄養改善加算		200	400	600	1月
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回
一体的サービス提供加算		480	960	1,440	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
介護職員等処遇改善加算(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)	
食費		745(非課税)	1食(昼食)
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