

## ネクストリハビリテーションセンター（3-4 時間型地域密着型通所介護）

## 利用料金表

令和 6 年 4 月 1 日

## ネクストリハビリテーションセンター 料金表

【要介護】

介護保険適用分		基本単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
基本 料 金	要介護 1	416 単位	422 円/日	844 円/日	1266 円/日
	要介護 2	478 単位	485 円/日	970 円/日	1454 円/日
	要介護 3	540 単位	548 円/日	1095 円/日	1643 円/日
	要介護 4	600 単位	609 円/日	1217 円/日	1826 円/日
	要介護 5	663 単位	673 円/日	1345 円/日	2017 円/日
3 時間以上 4 時間未満					
加 算 料 金	個別機能訓練加算（Ⅰ）□	76 単位/回	77 円/回	154 円/回	231 円/回
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	21 円/月	41 円/月	61 円/月
	ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	31 円/月	61 円/月	92 円/月
	ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	61 円/月	122 円/月	183 円/月
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	41 円/月	81 円/月	122 円/月
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位/回 (月 2 回まで)	163 円/回	325 円/回	487 円/回
	サービス提供体制加算（Ⅰ）	22 単位/回	23 円/回	45 円/回	67 円/回
	送迎減算	-47 単位/回	-48 円/回	-96 円/回	-143 円/回
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・ 総単位数（本来は一ヶ月分）の 5.9%				
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・・・ 総単位数（本来は一ヶ月分）の 1.2%				
介護職員等ベースアップ等支援加算・・・ 総単位数（本来は一ヶ月分）の 1.1%					

※東浦町の等級は 7 等級です。1 単位当たりの金額 10.14 円です。

※重要事項説明書に掲げるその他の実費につきましては必要時にご説明、ご請求を致します。

様

1 回あたりの利用料金の総額（実費分）約

円

## ネクストリハビリテーションセンター（3-4 時間型介護予防通所介護相当サービス）

### 利用料金表

令和6年4月1日

【要支援】

介護保険適用分		単位数/月	1割負担	2割負担	3割負担	
基本料金	要支援1 事業対象者（週1回）	3時間以上 4時間未満	1798 単位/月	1824 円/月	3647 円/月	5470 円/月
	要支援2 事業対象者（週2回）		3621 単位/月	3672 円/月	7344 円/月	11015 円/月
加算料金	口腔機能向上加算（Ⅱ）		160 単位/月	163 円/月	325 円/月	487 円/月
	一体的サービス提供加算		480 単位/月	487 円/月	974 円/月	1461 円/月
	科学的介護推進体制加算		40 単位/月	41 円/月	81 円/月	122 円/月
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	88 単位/月	90 円/月	179 円/月	268 円/月
		要支援2	176 単位/月	179 円/月	357 円/月	536 円/月
	送迎減算		-47 単位/片道	-48 円/月	-96 円/月	-143 円/月
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・ 総単位数（本来は一ヶ月分）の5.9%					
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・・・ 総単位数（本来は一ヶ月分）の1.2%						
介護職員等ベースアップ等支援加算・・・ 総単位数（本来は一ヶ月分）の1.1%						

※東浦町の等級は7等級です。1単位当たりの金額10.14円です。

※重要事項説明書に掲げるその他の実費につきましては必要時にご説明、ご請求を致します。

様

1月あたりの利用料金の総額（実費分）約 円