

重要事項説明書6.(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	介護予防訪問リハビリテーション			
	1割	2割	3割	
介護予防訪問リハビリテーション費(20分/回)	298	596	894	1回
利用開始日の属する月から12月を超えた場合の減算	-30	-60	-90	1回
短期集中リハビリテーション実施加算	200	400	600	1日
口腔連携強化加算	50	100	150	1月
退院時共同指導加算	600	1,200	1,800	1回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	12	18	1回
リハビリ事業所の医師が診察しない場合	-50	-100	-150	1回

介護保険給付対象外サービス

(単位:円)

項目	料金(税込)	
交通費(通常の事業所実施地域外)	330	1回
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	