

○利用料金のご案内○

通所リハビリ及び予防リハビリ（個人負担金）

	介護度区分	一割負担	二割負担	三割負担
	●介護保険 通所リハビリテーション費 (提供時間2時間以上3時間未満)	要介護 1	380円	760円
	要介護 2	436円	872円	1,308円
	要介護 3	494円	988円	1,482円
	要介護 4	551円	1,102円	1,653円
	要介護 5	608円	1,216円	1,824円
●介護保険 通所リハビリテーション費 (提供時間3時間以上4時間未満)	要介護 1	483円	966円	1,449円
	要介護 2	561円	1,122円	1,683円
	要介護 3	638円	1,276円	1,914円
	要介護 4	738円	1,476円	2,214円
	要介護 5	836円	1,672円	2,508円
●介護保険 通所リハビリテーション費 (提供時間6時間以上7時間未満)	要介護 1	710円	1,420円	2,130円
	要介護 2	844円	1,688円	2,532円
	要介護 3	974円	1,948円	2,922円
	要介護 4	1,129円	2,258円	3,387円
	要介護 5	1,281円	2,562円	3,843円
◇リハビリテーション提供体制加算 (提供時間3時間以上4時間未満)		12円/日	24円/日	36円/日
◇リハビリテーション提供体制加算 (提供時間6時間以上7時間未満)		24円/日	48円/日	72円/日
●入浴介助加算 (Ⅰ)		40円/日	80円/日	120円/日
●入浴介助加算 (Ⅱ)		60円/日	120円/日	180円/日
●リハビリテーションマネジメント加算(A)(イ) 同意日の属する月から6ヶ月以内		560円/月	1,120円/月	1,680円/月
●リハビリテーションマネジメント加算(A)(イ) 同意日の属する月から6ヶ月超		240円/月	480円/月	720円/月
●リハビリテーションマネジメント加算(A)(ロ) 同意日の属する月から6ヶ月以内		593円/月	1,186円/月	1,779円/月
●リハビリテーションマネジメント加算(A)(ロ) 同意日の属する月から6ヶ月超		273円/月	546円/月	819円/月
●リハビリテーションマネジメント加算(B)(イ) 同意日の属する月から6ヶ月以内		830円/月	1,660円/月	2,490円/月
●リハビリテーションマネジメント加算(B)(イ) 同意日の属する月から6ヶ月超		510円/月	1,020円/月	1,530円/月
●リハビリテーションマネジメント加算(B)(ロ) 同意日の属する月から6ヶ月以内		863円/月	1,726円/月	2,589円/月
●リハビリテーションマネジメント加算(B)(ロ) 同意日の属する月から6ヶ月超		543円/月	1,086円/月	1,629円/月
●短期集中個別リハビリテーション実施加算		110円/日	220円/日	330円/日
●認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) (週2日を限度)		240円/日	480円/日	720円/日
●認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)		1,920円/月	3,840円/月	5,760円/月
●生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始の属する月から6ヶ月以内		1,250円/月	2,500円/月	3,750円/月
●栄養アセスメント加算		50円/月	100円/月	150円/月
●栄養改善加算 (月2回を限度)		200円/回	400円/回	600円/回
●口腔機能向上加算 (Ⅰ) (月2回を限度)		150円/回	300円/回	450円/回
●口腔機能向上加算 (Ⅱ) (月2回を限度)		160円/回	320円/回	480円/回
●重度療養管理加算		100円/日	200円/日	300円/日
◇科学的介護推進体制加算		40円/月	80円/月	120円/月
◇サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イ		22円/回	44円/回	66円/回
◇介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)		(所定単位×47/1000)/月	(所定単位×47/1000)/月	(所定単位×47/1000)/月
◇介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)		(所定単位×20/1000)/月	(所定単位×20/1000)/月	(所定単位×20/1000)/月

介護保険負担金

	●介護予防 通所リハビリテーション費 (介護予防1ヶ月分費用)	要支援度区分	一割負担	二割負担	三割負担
		要支援 1	2,053円	4,106円	6,159円
		要支援 2	3,999円	7,998円	11,997円
予 防 介 護	●生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始の属する月から6ヶ月以内		562円/月	1,124円/月	1,686円/月
	●運動器機能向上加算		225円/月	450円/月	675円/月
	●栄養アセスメント加算		50円/月	100円/月	150円/月
	●栄養改善加算		200円/月	400円/月	600円/月
	●口腔機能向上加算 (I)		150円/月	300円/月	450円/月
	●口腔機能向上加算 (II)		160円/月	320円/月	480円/月
	●選択的サービス複数実施加算 (I) 運動器機能向上及び栄養改善		480円/月	960円/月	1,440円/月
	●選択的サービス複数実施加算 (I) 運動器機能向上及び口腔機能向上		480円/月	960円/月	1,440円/月
	●選択的サービス複数実施加算 (I) 栄養改善及び口腔機能向上		480円/月	960円/月	1,440円/月
	●選択的サービス複数実施加算 (II) 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上		700円/月	1,400円/月	2,100円/月
	◇科学的介護推進体制加算		40円/月	80円/月	120円/月
	◇サービス提供体制強化加算 (I) イ 要支援 1		88円/月	176円/月	264円/月
	◇サービス提供体制強化加算 (I) イ 要支援 2		176円/月	352円/月	528円/月
	◇介護職員処遇改善加算 (I)		(所定単位×47/1000)/月	(所定単位×47/1000)/月	(所定単位×47/1000)/月
◇介護職員等特定処遇改善加算 (I)		(所定単位×20/1000)/月	(所定単位×20/1000)/月	(所定単位×20/1000)/月	
保 険 外 自 費 分	・食費負担		720円/日		
	・食費負担 (おやつ) 希望者のみ		100円/日		
	・ドリンクバー希望者のみ		100円/日		
	・教養娯楽費 (編み物、クラフト、習字、花道、クッキング等)		実費 (10~300円/回)		
	・日用消耗品費 (スキンケア、おしぼり (個人用))		実費		
	・おむつ代 (希望者) はくパンツ		160円/枚		
	尿取りパット		50円/枚		
	フラット型		70円/枚		
	オープン型		170円/枚		
	○特別行事参加費 (個人)		実費/回		
	※当日キャンセル料 (食費負担及びおやつ代相当額)		食費720円 おやつ100円		
	○複写物の交付		実費/枚		
	○文書料 診断書料		実費/枚		
	○契約時間外ケア対応		1時間当たり1,650円 (夕食代別途700円)		
教養娯楽費は参加された場合請求、日用消耗品費は個人の希望により提供します。					

令和3年4月1日改正

ご注意：利用料金のお支払いは、届出の口座より、月末締め、翌27日引き落としです。

口座よりお引き落としができない場合は、ご連絡を申し上げます。

○印は課税対象であり、税込価格となっております。●印は請求条件あり、対象者のみとなります。

医療法人社団 帰陽会 介護老人保健施設 **にじの丘足柄**

TEL 0465-70-2222

FAX 0465-70-2111