

○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）

介護保険負担金	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	389円	779円	1,168円
		要介護 2	446円	892円	1,339円
		要介護 3	506円	1,012円	1,519円
		要介護 4	564円	1,128円	1,693円
		要介護 5	622円	1,244円	1,867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	494円	988円	1,482円
		要介護 2	574円	1,149円	1,723円
		要介護 3	653円	1,307円	1,961円
		要介護 4	755円	1,511円	2,266円
		要介護 5	856円	1,712円	2,568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	727円	1,454円	2,181円
		要介護 2	864円	1,728円	2,593円
		要介護 3	997円	1,995円	2,993円
		要介護 4	1,156円	2,312円	3,468円
		要介護 5	1,311円	2,623円	3,935円
	◇感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合（3%加算）		特例の発動要件	特例の発動要件	特例の発動要件
	◇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4時間以上5時間未満）		16円/日	32円/日	48円/日
	◇リハビリテーション提供体制加算（提供時間5時間以上6時間未満）		20円/日	40円/日	61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	73円/日
	●入浴介助加算（Ⅰ）		40円/日	81円/日	122円/日
	●リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 同意日の属する月から6月以内		806円/月	1,612円/月	2,419円/月
	●リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 同意日の属する月から6月超		481円/月	962円/月	1,443円/月
	●リハビリテーションマネジメント加算 医師が利用者又は家族に説明し利用者から同意を得た場合		274円/月	549円/月	823円/月
	●短期集中個別リハビリテーション実施加算		111円/日	223円/日	335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）		244円/日	488円/日	732円/日
	●認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		1,952円/月	3,905円/月	5,857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月以内		1,271円/月	2,542円/月	3,813円/月
	●若年性認知症利用者受入加算		61円/日	122円/日	183円/日
	●栄養アセスメント加算		50円/月	101円/月	152円/月
	●栄養改善加算（月2回を限度）		203円/回	406円/回	610円/回
	●口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（月2回を限度）		157円/回	315円/回	472円/回
	●重度療養管理加算		101円/日	203円/日	305円/日
	◇科学的介護推進体制加算		40円/月	81円/月	122円/月
	◇退院時共同指導加算		610円/回	1,220円/回	1,830円/回
	◇サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22円/回	44円/回	67円/回
	◇介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		(所定単位×111/1000)/月	(所定単位×111/1000)/月	(所定単位×111/1000)/月

介護 予 防 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	2,306円	4,613円	6,919円
			要支援 2	4,299円	8,599円	12,899円
	●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月以内			571円/月	1,143円/月	1,714円/月
	●若年性認知症利用者受入加算			244円/月	488円/月	732円/月
	●退院時共同指導加算			610円/回	1,220円/回	1,830円/回
	●栄養アセスメント加算			50円/月	101円/月	152円/月
	●栄養改善加算			203円/月	406円/月	610円/月
	●口腔機能向上加算（Ⅱ）			162円/月	325円/月	488円/月
	●一体的サービス提供加算			488円/月	976円/月	1,464円/月
◇科学的介護推進体制加算			40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			89円/月	178円/月	268円/月	
◇サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援 2			178円/月	357円/月	536円/月	
◇介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ			(所定単位×111/1000)/月	(所定単位×111/1000)/月	(所定単位×111/1000)/月	
保 険 外 自 費 分	・食費負担			740円/日		
	・食費負担（おやつ）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นครリーム、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720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8年6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。

南足柄市の地域区分は、7級地となっています。

医療法人社団 帰陽会 介護老人保健施設 **にの丘足柄**

TEL 0465-70-2222

FAX 0465-70-2111