

○利用料金のご案内○

入所（個人負担金）

●介護保険施設サービス費（Ⅰ）

介護度区分	一割負担		二割負担		三割負担	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
1	799円	883円	1,598円	1,766円	2,397円	2,649円
2	875円	960円	1,750円	1,920円	2,625円	2,880円
3	940円	1,028円	1,881円	2,056円	2,822円	3,084円
4	998円	1,087円	1,997円	2,174円	2,996円	3,261円
5	1,054円	1,140円	2,109円	2,281円	3,163円	3,422円
				一割負担	二割負担	三割負担
◇夜勤職員配置加算				24円/日	48円/日	73円/日
●短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）				261円/日	523円/日	784円/日
●認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（週3日を限度）				243円/日	486円/日	730円/日
●認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（週3日を限度）				121円/日	243円/日	365円/日
●外泊時費用（居宅における外泊を認めた場合1月に6日を限度）				367円/日	734円/日	1,101円/日
●外泊時費用（居宅における外泊を認め施設が在宅サービスを提供した場合1月に6日を限度）				811円/日	1,622円/日	2,433円/日
●ターミナルケア加算 死亡日以前31日以上45日以下				73円/日	146円/日	219円/日
●ターミナルケア加算 死亡日以前4日以上30日以下				162円/日	324円/日	486円/日
●ターミナルケア加算 死亡日以前2日又は3日				922円/日	1,845円/日	2,768円/日
●ターミナルケア加算 死亡日				1,926円/日	3,853円/日	5,779円/日
●初期加算（Ⅰ）				60円/日	121円/日	182円/日
●初期加算（Ⅱ）				30円/日	60円/日	91円/日
●退所時栄養情報連携加算（1月につき1回を限度）				70円/回	141円/回	212円/回
●再入所時栄養連携加算（1人につき1回を限度）				202円/回	405円/回	608円/回
●入所前後訪問指導加算（Ⅰ）				456円/回	912円/回	1,368円/回
●入所前後訪問指導加算（Ⅱ）				486円/回	973円/回	1,460円/回
●退所時等支援等加算 試行的退所時指導加算				405円/回	811円/回	1,216円/回
●退所時等支援等加算 退所時情報提供加算（Ⅰ）				507円/回	1,014円/回	1,521円/回
●退所時等支援等加算 退所時情報提供加算（Ⅱ）				253円/回	507円/回	760円/回
●退所時等支援等加算 入退所前連携加算（Ⅰ）				608円/回	1,216円/回	1,825円/回
●退所時等支援等加算 入退所前連携加算（Ⅱ）				405円/回	811円/回	1,216円/回
●退所時等支援等加算 訪問看護指示加算（1人につき1回を限度）				304円/回	608円/回	912円/回
●協力医療機関連携加算 ※令和7年3月31日まで100単位を算定				101円/月	202円/月	304円/月
●経口移行加算				28円/日	56円/日	85円/日
●経口維持加算（Ⅰ）				405円/月	811円/月	1,216円/月
●経口維持加算（Ⅱ）				101円/月	202円/月	304円/月
●口腔衛生管理加算（Ⅰ）				91円/月	182円/月	273円/月
●口腔衛生管理加算（Ⅱ）				111円/月	223円/月	334円/月
●療養食加算（1日に3回を限度）				6円/回	12円/回	18円/回
●かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ（1人につき1回を限度）				141円/回	283円/回	425円/回
●かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ（1人につき1回を限度）				70円/回	141円/回	212円/回
●緊急時施設療養費 緊急時治療管理（1月に1回3日を限度）				525円/日	1,050円/日	1,575円/日
●所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1月に1回10日を限度）				486円/日	973円/日	1,460円/日
●リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）				33円/月	66円/月	100円/月
◇科学的介護推進体制加算（Ⅰ）				40円/月	81円/月	121円/月
◇科学的介護推進体制加算（Ⅱ）				60円/月	121円/月	182円/月
◇安全対策体制加算（入所中1回を限度）				20円/回	40円/回	60円/回
◇サービス提供体制強化加算（Ⅰ）				22円/日	44円/日	66円/日
◇介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）				(所定単位×75/1000) /月	(所定単位×75/1000) /月	(所定単位×75/1000) /月

介護保険負担金

保 險 外 自 費 分	・食費負担	2,000円/日 (朝600円 昼720円 夜680円)	
	・特別な食事(おやつ)希望者のみ	100円/日	
	・居住費(多床室)、外泊時居住費の請求あり居住費(確保)と表示	520円/日	
	・居住費(個室)	2,000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(歯ブラシ 10円、歯磨き粉 10円、 口腔ケアブラシ トゥースエッセ 40円、口腔ブラシ クルリーナブラシ 20円、 洗口液 GUM 54円、舌ブラシ 14円、コップ 10円、入れ歯用ブラシ 20円、 入れ歯洗浄剤 16円、ニベアスキンクリーム 20円、ベビーローション 21円、 ヘアクリーム 10円、綿棒 2円、ボックスティッシュ 14円、おしぼり 15円)	/日	
	①口腔ケアセット150円 ②スキンケアセット50円 ①+②セット180円	/日	
	○CSセット(日用消耗品類レンタルサービス)ご希望により委託業者からのご提供	別紙 CSセット料金表 参照	
	・理美容代	2,000円/回	
	○電気使用料(個人使用*ラジカセなど)	16円/日	
	○電話使用料	実費/回	
	○個室A	2,750円/日	
	○個室B	2,200円/日	
	○特別行事参加費(個人)	実費/回	
	・健康管理費(インフルエンザ代他)	実費/回	
	○文書料	実費/枚	
	○死亡診断書料	5,500円/枚	
	○死亡処置費用	11,000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個別提供致します		

令和6年8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、ご連絡を差し上げます。

食費に関して、欠食分の料金は発生致しません。

○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級地となっております。

医療法人社団 帰陽会 介護老人保健施設 **にぎの丘足柄**

TEL 0465-70-2222

FAX 0465-70-2111