

リハビリパークあやめ

長期利用 料金表

リハビリパークあやめ 料金表・基本型 【1割負担】

【従来型個室】 ※認知症棟の場合は、認知症ケア加算が追加されます。(76円/日:1ヶ月あたり2280円)

第四段階 本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいる方
本人が市民税課税されている方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	717円	763円	828円	883円	932円
食費	1,780円				
居住費	1,800円				
1日あたり	4,297円	4,343円	4,408円	4,463円	4,512円
自己負担30日	128,910円	130,290円	132,240円	133,890円	135,360円

第三段階② 世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が
120万円超の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	717円	763円	828円	883円	932円
食費	1,420円				
居住費	1,470円				
1日あたり	3,607円	3,653円	3,718円	3,773円	3,822円
自己負担30日	108,210円	109,590円	111,540円	113,190円	114,660円

第三段階① 世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が
80万円超120万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	717円	763円	828円	883円	932円
食費	680円				
居住費	1,370円				
1日あたり	2,767円	2,813円	2,878円	2,933円	2,982円
自己負担30日	83,010円	84,390円	86,340円	87,990円	89,460円

第二段階 世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が
80万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	717円	763円	828円	883円	932円
食費	390円				
居住費	550円				
1日あたり	1,657円	1,703円	1,768円	1,823円	1,872円
自己負担30日	49,710円	51,090円	53,040円	54,690円	56,160円

※第一段階 世帯全員が市民税非課税で老齢年金を受給している方 生活保護を受けている方(要相談)

※当施設があります大崎市は、1単位＝10円に料金換算され、その1割から3割が利用者負担と

なっております。負担割合は個人ごとに異なりますので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

※第4段階の食事内訳 朝食:530円 昼食:600円 夕食:650円(おやつ代含む)

※第4段階の設定金額は、地価や食材料費その他の要因が大幅に変更された場合には変更される
場合がございます。

リハビリパークあやめ 料金表・基本型 【2割負担】

【従来型個室】 ※認知症棟の場合は、認知症ケア加算が追加されます。(152円/日:1ヶ月あたり4560円)

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	1,434円	1,526円	1,656円	1,766円	1,864円
食費	1,780円				
居住費	1,800円				
1日あたり	5,014円	5,106円	5,236円	5,346円	5,444円
自己負担30日	150,420円	153,180円	157,080円	160,380円	163,320円

リハビリパークあやめ 料金表・基本型 【3割負担】

【従来型個室】 ※認知症棟の場合は、認知症ケア加算が追加されます。(228円/日:1ヶ月あたり6840円)

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	2,151円	2,289円	2,484円	2,649円	2,796円
食費	1,780円				
居住費	1,800円				
1日あたり	5,731円	5,869円	6,064円	6,229円	6,376円
自己負担30日	171,930円	176,070円	181,920円	186,870円	191,280円

※当施設があります大崎市は、1単位＝10円に料金換算され、その1割から3割が利用者負担となっており、負担割合は個人ごとに異なりますので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

※第4段階の食事内訳 朝食:530円 昼食:600円 夕食:650円(おやつ代含む)

※第4段階の設定金額は、地価や食材料費その他の要因が大幅に変更された場合には変更される場合がございます。

【 その他、実費でご負担いただくもの 】

◎ セットレンタル(タオル、歯ブラシ、シャンプー、ティッシュ等のアメニティ)

・Aセット: 9,570円、又は ・Bセット: 17,820円 のどちらかをご契約。(1ヶ月:30日あたり)

※お支払いは、施設料金とは別にコンビニ払いとなっております。

◎ 歯科往診代 ※お支払いは、ご家族様と歯科医院とでの直接のやりとりをお願いしております。

【 その他、ご希望により実費でご負担いただくもの 】

◎ 洗濯代 ご希望により施設での洗濯を承っております。 4kg : 700円

◎ 電気使用料 (テレビ等の家電製品をお持ちの場合) 1日 : 70円

◎ 理美容代 業者委託しております。

◎ 各種ワクチン接種 ※条件により料金が異なります。(年齢、住所、接種年、等)

◎ 写真現像代 35円 コピー代 20円 ◎死亡診断書 11,000円(税込)

◎ 簡単な診断書 3,300円(税込) ◎複雑な診断書 7,700円(税込)

◎ 簡単な証明書 1,100円(税込) ◎入所証明書 5,500円(税込)

◎ 家族介護教室利用料 1回5000円

◎ 日常生活に供する費用のなかで、適切な理由がある場合、材料費等を利用者様にご負担頂くことがあります。

その他の加算	令和8年8月1日	1割負担	2割負担	3割負担
☐ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		258円	516円	774円
☐ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		200円	400円	600円
☐ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)		240円	480円	720円
☐ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)		120円	240円	360円
☐ 認知症ケア加算		76円	152円	228円
☐ 若年性認知症利用者受入加算		120円	240円	360円
☐ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		51円	102円	153円
☐ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		51円	102円	153円
☐ 外泊時費用		362円	724円	1,086円
☐ 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		800円	1600円	2,400円
☐ 初期加算(Ⅰ)		60円	120円	180円
☐ 初期加算(Ⅱ)		30円	60円	90円
☐ 退所時栄養情報連携加算		70円	140円	210円
☐ 再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)		200円	400円	600円
☐ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		450円	900円	1,350円
☐ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		480円	960円	1,440円
☐ 試行的退所時指導加算		400円	800円	1,200円
☐ 退所時情報提供加算(Ⅰ)		500円	1000円	1,500円
☐ 退所時情報提供加算(Ⅱ)		250円	500円	750円
☐ 入退所前連携加算(Ⅰ)		600円	1200円	1,800円
☐ 入退所前連携加算(Ⅱ)		400円	800円	1,200円
☐ 協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)/月		100円	200円	300円
☐ 協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)/月		50円	100円	150円
☐ 協力医療機関連携加算(2)(R7年度から)/月		5円	10円	15円
☐ 栄養マネジメント強化加算(1日)		11円	22円	33円
☐ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき)		90円	180円	270円
☐ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき)		110円	220円	330円
☐ 療養食加算(1食)		6円	12円	18円
☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ		140円	280円	420円
☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ		70円	140円	210円
☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)		240円	480円	720円
☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)		100円	200円	300円
☐ 緊急時治療管理		518円	1036円	1,554円
☐ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1月に1回7日を限度)		239円	478円	717円
☐ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1月に1回10日を限度)		480円	960円	1,440円
☐ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3円	6円	9円
☐ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4円	8円	12円
☐ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)		150円	300円	450円
☐ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		120円	240円	360円
☐ 認知症行動・心理症状緊急対応加算		200円	400円	600円
☐ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)(1月につき)		53円	106円	159円
☐ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)(1月につき)		33円	66円	99円
☐ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1月につき)		3円	6円	9円
☐ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1月につき)		13円	26円	39円
☐ 排せつ支援加算(Ⅰ)(1月につき)		10円	20円	30円
☐ 排せつ支援加算(Ⅱ)(1月につき)		15円	30円	45円
☐ 排せつ支援加算(Ⅲ)(1月につき)		20円	40円	60円
☐ 自立支援推進加算(1月につき)		300円	600円	900円
☐ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(1月につき)		40円	80円	120円
☐ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(1月につき)		60円	120円	180円
☐ 安全対策体制加算(入所中1回)		20円	40円	60円
☐ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(1月につき)		10円	20円	30円
☐ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)(1月につき)		5円	10円	15円
☐ 新興感染症等施設療養費(1月に1回5日を限度)		240円	480円	720円
☐ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(1月につき)		100円	200円	300円
☐ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(1月につき)		10円	20円	30円
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22円	44円	66円
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		18円	36円	54円
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		6円	12円	18円
☐ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	1ヶ月の全体の合計単位数に(90/1000)をかけたもの			
☐ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	1ヶ月の全体の合計単位数に(97/1000)をかけたもの			
☐ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	1ヶ月の全体の合計単位数に(86/1000)をかけたもの			
☐ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	1ヶ月の全体の合計単位数に(93/1000)をかけたもの			
☐ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	1ヶ月の全体の合計単位数に(69/1000)をかけたもの			
☐ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	1ヶ月の全体の合計単位数に(59/1000)をかけたもの			

通所リハビリテーション利用料金表（令和8年6月改定）

負担割合が2割負担、3割負担の方は基本サービス費、加算の合算に割合分を乗じた金額になります。

食費、その他費用については負担割合での料金変動はございません。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	622 円	738 円	852 円	987 円	1120 円
食費	600 円	600 円	600 円	600 円	600 円
1日あたりの合計	1, 222 円	1, 338 円	1, 452 円	1, 587 円	1, 720 円

※ 上記は、当該施設標準の5時間以上6時間未満のサービス提供時間の場合です。天候不順等で

サービス提供時間に変更になった場合は、国の定める基準による額となります。

◎上記の表の自己負担額のほかに、下記に該当する方はその項目が加算となります。

□リハビリテーション提供体制加算:20円/日

入浴介助加算:□Ⅰ 40円/日 □Ⅱ 60円/日

□リハビリテーションマネジメント加算(イ):開始月から6月以内 560円/月

:開始月から6月超 240円/月

□リハビリテーションマネジメント加算(ロ):開始月から6月以内 593円/月

:開始月から6月超 273円/月

□栄養アセスメント加算:50円/月

□口腔機能向上加算(Ⅰ):150円/回

□科学的介護推進体制加算:40円/月

□短期集中個別リハビリテーション実施加算:退院(所)日又は認定日から起算して3月以内110円/日

□若年性認知症利用者受入加算:60円/日

サービス提供体制強化加算 □(Ⅰ) 22円/日 □(Ⅱ) 18円/日 □(Ⅲ) 6円/日

□介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ:保険給付サービス費計に10.0%を乗じた金額

◎その他ご希望によりご負担いただくもの

・教養娯楽費:実費

・オムツ等 オムツ:120 円、リハビリパンツ:200 円、尿取りパット 40 円

※基本的にはご持参いただいたものを使用することとなります。

・写真代:35 円/枚 コピー代:20 円/枚

・診断書代 ①簡単な証明書:1,100 円

②通所証明書:5,500 円

介護予防通所リハビリテーション利用料金表

(令和8年6月改定)

負担割合が2割負担、3割負担の方は基本サービス費、加算の合算に割合分を乗じた金額になります。

食費、その他費用については負担割合での料金変動はございません。

	要支援1	要支援2
基本サービス費	2,268円	4,228円
食費	(1ヶ月の利用回数×)600円	

※ 上記の表は1ヶ月あたりの料金です。

◎上記の表の自己負担額のほかに、下記に該当する方はその項目が加算となります。

□若年性認知症利用者受入加算:240円/月

サービス提供体制強化加算:要支援1 □(Ⅰ) 88円/月 □(Ⅱ) 72円/月 □(Ⅲ) 24円/月

要支援2 □(Ⅰ) 176円/月 □(Ⅱ) 144円/月 □(Ⅲ) 48円/月

利用開始日の属する月から12月超: □要支援1 120円/月減算 □要支援2 240円/月減算

□栄養アセスメント加算:50円/月

□口腔機能向上加算:□(Ⅰ)150円/月 □(Ⅱ)160円/月

□科学的介護推進体制加算:40円/月

□介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ:保険給付サービス費計に10.0%を乗じた金額

◎その他ご希望によりご負担いただくもの

・教養娯楽費:実費

・オムツ等 オムツ:120円、リハビリパンツ:200円、尿取りパット40円

※基本的にはご持参いただいたものを使用することとなります。

・写真代:35円/枚

・コピー代:20円/枚

・診断書代 ①簡単な証明書:1,100円

②通所証明書 :5,500円