

【別紙】

2025年5月1日現在

利用料その他の費用の額

地域区分…6級地 単価…10.33円

※利用者負担金(法定代理受領分)は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある65歳以上の方は2割又は3割負担となります。

【通所リハビリテーション費】

6時間以上7時間未満

(1日につき)

要介護度	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要介護 1	715	7,386 円	739 円	6,647 円
要介護 2	850	8,781 円	878 円	7,902 円
要介護 3	981	10,134 円	1,013 円	9,120 円
要介護 4	1137	11,745 円	1,175 円	10,571 円
要介護 5	1290	13,326 円	1,333 円	11,993 円

(4時間以上5時間未満)

(1日につき)

要介護度	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要介護 1	553	5,712 円	571 円	5,141 円
要介護 2	642	6,632 円	663 円	5,969 円
要介護 3	730	7,541 円	754 円	6,787 円
要介護 4	844	8,719 円	872 円	7,847 円
要介護 5	957	9,886 円	989 円	8,897 円

1時間以上2時間未満

(1日につき)

要介護度	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要介護 1	369	3,812 円	381 円	3,431 円
要介護 2	398	4,111 円	411 円	3,700 円
要介護 3	429	4,432 円	443 円	3,988 円
要介護 4	458	4,731 円	473 円	4,258 円
要介護 5	491	5,072 円	507 円	4,565 円

【介護予防通所リハビリテーション費】

(1月につき)

要介護度	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要支援 1	2,268	23,428 円	2,343 円	21,086 円
要支援 2	4,228	43,675 円	4,368 円	39,308 円

【介護サービス費に係る加算及び減算】

加算・減算	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
入浴介助加算Ⅰ	40	413 円	41 円	372 円
入浴介助加算Ⅱ	60	620 円	62 円	558 円
リハビリテーションマネジメント加算(イ)6月以内	560	5,785 円	578 円	5,206 円
リハビリテーションマネジメント加算(イ)6月超	240	2,479 円	248 円	2,231 円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)6月以内	593	6,126 円	613 円	5,513 円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)6月超	273	2,820 円	282 円	2,538 円
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)6月以内	793	8,192 円	819 円	7,373 円
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)6月超	473	4,886 円	489 円	4,397 円
リハビリテーションマネジメント加算 医師説明加算	270	2,789 円	279 円	2,510 円
リハビリテーション提供体制加算2	16	165 円	17 円	149 円
リハビリテーション提供体制加算4	24	248 円	25 円	223 円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	1,136 円	114 円	1,023 円
理学療法士等体制強化加算	30	310 円	31 円	279 円
退院時共同指導加算	600	6,198 円	620 円	5,578 円
栄養改善加算	200	2,066 円	207 円	1,859 円
栄養アセスメント加算	50	517 円	52 円	465 円
口腔機能向上加算Ⅰ	150	1,550 円	155 円	1,395 円
口腔機能向上加算Ⅱ(イ)	155	1,601 円	160 円	1,441 円
口腔機能向上加算Ⅱ(ロ)	160	1,653 円	165 円	1,488 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	227 円	23 円	205 円
科学的介護推進体制加算	40	413 円	41 円	372 円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	207 円	21 円	186 円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	52 円	5 円	46 円
送迎減算	▲ 47	▲ 483 円	▲ 48 円	▲ 434 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		円	総金額の1割	1月の算定した単位数×8.6%

【介護予防サービス費に係る加算及び減算】

算定項目	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
サービス提供体制強化加算Ⅰ 11	88	909 円	91 円	818 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ 12	176	1,818 円	182 円	1,636 円
栄養改善加算	200	2,066 円	207 円	1,859 円
栄養アセスメント加算	50	517 円	52 円	465 円
口腔機能向上加算Ⅰ	150	1,550 円	155 円	1,395 円
口腔機能向上加算Ⅱ(イ)	155	1,601 円	160 円	1,441 円
口腔機能向上加算Ⅱ(ロ)	160	1,653 円	165 円	1,488 円
科学的介護推進体制加算	40	413 円	41 円	372 円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	207 円	21 円	186 円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	52 円	5 円	46 円
退院時共同指導加算	600	6,198 円	620 円	5,578 円
長期利用減算Ⅰ	-120	▲ 1232 円	▲ 123 円	▲ 1109 円
長期利用減算Ⅱ	-240	▲ 2465 円	▲ 247 円	▲ 2218 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		円	総金額の1割	1月の算定した単位数×8.6%

【介護保険外の自己負担】

食事代	昼食・おやつ	800円/日
日用雑費	レクリエーション費用、イベント費用	152円/日
入浴雑費	シャンプー・リンス費用	51円/日

・おむつ・尿取りパット販売価格

D/パンツ(M) リハ用	122円/枚
D/パンツ(L) リハ用	133円/枚
尿吸収シート(ホワイト)	53円/枚

・キャンセル料 お客様の都合でサービスを中止する場合は、キャンセル料が発生します。

① ご利用日当日のサービス提供における 送迎車 出発までにご連絡いただいた場合	無料
② 上記の時刻までにご連絡がなかった場合	500円

※リハビリ会議について。リモート会議で開催する場合がありますので、ご了承お願い致します。

※出張理美容サービスご利用頂けます。

予約制	カット 2,530円
-----	------------

・当日はデイケアサービス開始前に理美容を行います。お迎え時間が通常よりも早くなります。

・詳細はお申し込み時にお伝えします。