

利用料金表

※2025.4.1

☆ 介護保険給付対象サービス：原則として保険対象額の1割～3割が自己負担額となります
(表示は1割の自己負担額)

【 基本料金 】：介護保険法に基づく、事業所利用料となります

利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2
□ 3時間～4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円	2268円	4228円
□ 4時間～5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円		
□ 5時間～6時間未満	622円	738円	852円	987円	1120円	※利用期間12か月以上	
□ 6時間～7時間未満	715円	850円	981円	1137円	1290円	▲120円	▲240円

【 加算/減算料金 】：介護保険法に基づき、サービスを提供した場合の料金となります

要 介 護		要 支 援	
加算項目	料 金	加算項目	料 金
□ 入浴Ⅰ / Ⅱ	40円/60円	□ □腔機能向上Ⅰ / Ⅱ	150円/160円
□ □腔機能向上Ⅰ / Ⅱ	50円/160円(月2回)	□ 栄養改善	200円
□ 栄養改善	200円/(月2回)	□ 生活行為向上 リハビリテーション	6月内 562円
□ 中重度ケア	20円	□ 一体的サービス提供	480円
□ 重度療養管理	100円	□ 科学的介護推進体制	40円/月
□ サービス提供体制強化	22円	□ サービス提供体制強化	□支援1：88円 □支援2：176円
□ リハビリテーション □ マネジメント(イ)	6月内560円(830円) 6月以降240円(510円) 計画書は通所医師からの 説明になります (+270円) ※月毎の利用料金になります	□ 退院時共同指導	600円
□ 短期集中 リハビリテーション※1	110円	※ 要支援は月毎の料金になります ※1 退院・退所又は認定日より3月内のみ算定します ※2 利用開始日より3月内のみ算定します ※人員体制等により一部サービスは非実施となっています	
□ 認知症短期集中 リハビリテーション※2	□(Ⅰ) 240円/日 □(Ⅱ) 1920円/月		
□ 生活行為向上 リハビリテーション	6月内 1250円/月		
□ リハビリテーション 提供体制	24円		
□ 退院時共同指導	600円		
□ 送 迎	片道 ▲47円/往復▲94円		

□ 介護職員等処遇改善等加算Ⅳ	所定単位数×加算率(5.3%)×自己負担率(1割/2割/3割)
-----------------	---------------------------------

☆ 介護保険給付対象外サービス：当事業所で設定した自費負担額となります

□ 食 費	850円/日	*1 当事業所で用意した物を使用した場合
□ オムツ・パット・リハビリパンツ等 (*1)	各 実費	*2 通常事業の営業実施地域以外での送迎を行う場合に、 当事業所より10km以上につき徴収させていただきます
□ 通常実施地域以外での送迎費 (*2)	55円/km	
□ 領収証明書	1650円	*3 サービス提供時間を超えてのご利用に対し て、1時間毎に徴収させていただきます
□ サービス提供時間を超えてのご利用 (*3)	1100円/時間	
□ その他 (*4)	実費	*4 「教養娯楽費」として、その都度、材料費等として実費を別途ご負担頂きます