

通所介護（リハビリ特化型デイサービス）美川リハディ周布店
サービス利用料一覧

令和6年8月1日～

通所介護

施設基本利用料（加算を含まない）

介護度	利用料金 (1日あたり)	1日あたりの利用者負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円

各種加算料金 ※該当する加算が算定されます。

単位（円）

サービス名	利用者負担額		
	1割	2割	3割
個別機能訓練加算Ⅰイ	56	112	168
個別機能訓練加算Ⅰロ	76	152	228
個別機能訓練加算Ⅱ	20(月)	40(月)	60(月)
口腔機能向上加算Ⅰ	150	300	450
口腔機能向上加算Ⅱ	160	320	480
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	40	60
栄養アセスメント加算	50	100	150
栄養改善加算	150	300	450
A D L 維持等加算Ⅰ	30(月)	60(月)	90(月)
科学的介護推進体制加算	40(月)	80(月)	120(月)
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	36	54
中山間地域等提供加算	所定単位数の5%加算		
送迎減算	-47		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	一月あたりの総単位数×9.2%		

総合事業

施設基本利用料（加算を含まない）

要介護度 利用頻度	利用料金 (1月あたり)	1月あたりの利用者負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1・要支援2 週に1回程度の利用の場合	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2 週に2回程度の利用の場合	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

各種加算料金 ※該当する加算が算定されます。

単位（円）

サービス名	1月あたりの利用者負担額		
	1割	2割	3割
科学的介護推進体制加算	40	80	120
一体的サービス提供加算	480	960	1,440
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	40	60
口腔機能向上加算Ⅱ	160	320	480
栄養アセスメント加算	50	100	150
栄養改善加算	200	400	600
サービス提供体制強化加算Ⅱ (要支援1・2、週1回利用の方)	72	144	222
サービス提供体制強化加算Ⅱ (要支援1・2、週1回利用の方)	144	288	432
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	一月あたりの総単位数×5.0%		
送迎減算	-47		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	一月あたりの総単位数×9.2%		