リハビリデイサービスさみた 通所介護（デイサービス） 料金表

【介護保険利用料金】

令和8年6月1日現在

利用時間	介護度	単位数	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	要介護1	370 単位	376 円	751 円	1,126 円
	要介護2	423 単位	429 円	858 円	1,287 円
	要介護3	479 単位	486 円	972 円	1,458 円
	要介護4	533 単位	541 円	1,081 円	1,622 円
	要介護5	588 単位	597 円	1,193 円	1,789 円
4時間以上 5時間未満	要介護1	388 単位	394 円	787 円	1,181 円
	要介護2	444 単位	451 円	901 円	1,351 円
	要介護3	502 単位	509 円	1,018 円	1,527 円
	要介護4	560 単位	568 円	1,136 円	1,704 円
	要介護5	617 単位	626 円	1,252 円	1,877 円
5時間以上 6時間未満	要介護1	570 単位	578 円	1,156 円	1,734 円
	要介護2	673 単位	683 円	1,365 円	2,048 円
	要介護3	777 単位	788 円	1,576 円	2,364 円
	要介護4	880 単位	893 円	1,785 円	2,677 円
	要介護5	984 単位	998 円	1,996 円	2,994 円
6時間以上 7時間未満	要介護1	584 単位	593 円	1,185 円	1,777 円
	要介護2	689 単位	699 円	1,398 円	2,096 円
	要介護3	796 単位	808 円	1,615 円	2,422 円
	要介護4	901 単位	914 円	1,828 円	2,741 円
	要介護5	1,008 単位	1,023 円	2,045 円	3,067 円
7時間以上 8時間未満	要介護1	658 単位	668 円	1,335 円	2,002 円
	要介護2	777 単位	788 円	1,576 円	2,364 円
	要介護3	900 単位	913 円	1,826 円	2,738 円
	要介護4	1,023 単位	1,038 円	2,075 円	3,112 円
	要介護5	1,148 単位	1,164 円	2,328 円	3,492 円
8時間以上 9時間未満	要介護1	669 単位	679 円	1,357 円	2,035 円
	要介護2	791 単位	802 円	1,604 円	2,406 円
	要介護3	915 単位	928 円	1,856 円	2,784 円
	要介護4	1,041 単位	1,056 円	2,111 円	3,167 円
	要介護5	1,168 単位	1,185 円	2,369 円	3,553 円

【注意事項】

☆介護保険の負担額は河合町（地域区分：7級地）のため、1単位10.14円で計算しています。

☆実際の請求額は、月額で計算するため、上記金額とは若干の誤差が発生することがあります。

【介護保険利用料金】

令和8年6月1日現在

その他加算	算定回数	単位数	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	1日	40 単位	41 円	81 円	122 円
入浴介助加算(Ⅱ)	1日	55 単位	56 円	112 円	168 円
中重度ケア体制加算	1日	45 単位	46 円	92 円	137 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	3月1回	100 単位	102 円	203 円	305 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)1	1月	200 単位	203 円	406 円	609 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)2	1月	100 単位	102 円	203 円	305 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日	56 単位	57 円	114 円	171 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	1日	76 単位	77 円	154 円	231 円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1月	20 単位	21 円	41 円	61 円
ADL維持加算(Ⅰ)	1月	30 単位	31 円	61 円	92 円
ADL維持加算(Ⅱ)	1月	60 単位	61 円	122 円	183 円
認知症加算	1日	60 単位	61 円	122 円	183 円
若年性認知症利用者受入加算	1日	60 単位	61 円	122 円	183 円
栄養アセスメント加算	1月	50 単位	51 円	102 円	153 円
栄養改善加算	1月2回	200 単位	203 円	406 円	609 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月1回	20 単位	21 円	41 円	61 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月1回	5 単位	5 円	10 円	15 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1月2回	150 単位	153 円	305 円	457 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1月2回	160 単位	163 円	325 円	487 円
科学的介護推進体制加算	1月	40 単位	41 円	81 円	122 円
送迎を行わなかった場合	片道	△ 47 単位	△ 48 円	△ 96 円	△ 143 円
サービス提供体制強化加算(1)	1日	22 単位	23 円	45 円	67 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日	18 単位	19 円	37 円	55 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日	6 単位	6 円	12 円	18 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ			1ヶ月の介護保険合計単位数×11.1%		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ			1ヶ月の介護保険合計単位数×12.0%		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ			1ヶ月の介護保険合計単位数×10.9%		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ			1ヶ月の介護保険合計単位数×11.8%		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)			1ヶ月の介護保険合計単位数×9.9%		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)			1ヶ月の介護保険合計単位数×8.3%		

【注意事項】

☆介護保険の負担額は河合町(地域区分:7級地)のため、1単位10.14円で計算しています。

☆実際の請求額は、月額で計算するため、上記金額とは若干の誤差が発生することがあります。

【その他の費用】

昼食代(希望者のみ)	回	550円
おやつ代(希望者のみ)	回	100円
日用品費	回	100円
レクリエーション等の教養娯楽費	回	100円
尿とりパット	枚数	50円
リハビリパンツ	枚数	180円
オムツ代	枚数	150円