

別紙 生活リハビリデイセンター アビリティーズ豊田 通所介護 料金表
2024（令和6年）8月～

(1) サービス利用基本料金表
ご利用者のサービス利用基本料金の自己負担は、下記のサービス利用基本料金表から介護保険による保険給付額を差し引いた差額分（各ご利用者様の負担割合に応じた額）となります。ただし、介護保険の月額利用の上限を超える場合は、超えた金額のみ全額ご利用者負担となります。

通常規模・3級地(愛知県豊田市)	地域ごとの単価：	¥10.68
------------------	----------	--------

			2024年4月以降		ご負担額		
			報酬単位	利用料金	1割	2割	3割
基本報酬	5時間以上 6時間未満	要介護 1	570	¥6,087	¥609	¥1,218	¥1,827
		要介護 2	673	¥7,187	¥719	¥1,438	¥2,157
		要介護 3	777	¥8,298	¥830	¥1,660	¥2,490
		要介護 4	880	¥9,398	¥940	¥1,880	¥2,820
		要介護 5	984	¥10,509	¥1,051	¥2,102	¥3,153
	6時間以上 7時間未満	要介護 1	584	¥6,237	¥624	¥1,248	¥1,872
		要介護 2	689	¥7,358	¥736	¥1,472	¥2,208
		要介護 3	796	¥8,501	¥851	¥1,701	¥2,551
		要介護 4	901	¥9,622	¥963	¥1,925	¥2,887
		要介護 5	1,008	¥10,765	¥1,077	¥2,153	¥3,230
	7時間以上 8時間未満	要介護 1	658	¥7,027	¥703	¥1,406	¥2,109
		要介護 2	777	¥8,298	¥830	¥1,660	¥2,490
		要介護 3	900	¥9,612	¥962	¥1,923	¥2,884
		要介護 4	1,023	¥10,925	¥1,093	¥2,185	¥3,278
		要介護 5	1,148	¥12,260	¥1,226	¥2,452	¥3,678
	感染症または災害の発生を理由とするご利用者数の減少が一定以上生じている場合、減少した月の翌々月から3か月以内に限り、基本報酬の合計単位数に、+3%の単位数が上乗せされます。（当該上乗せ期間については、状況改善に時間を要する特別の事情があると認められる場合、当該加算の期間が終了した月の翌月から3か月以内に限り、引き続き加算することができます。）						
	各種加算	入浴介助加算（Ⅰ）（回）		40	¥427	¥43	¥86
入浴介助加算（Ⅱ）（回） ※ 個別入浴計画に基づく場合		55	¥587	¥59	¥118	¥177	
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（回）※		56	¥598	¥60	¥120	¥180	
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（回）※		76	¥811	¥82	¥163	¥244	
個別機能訓練加算Ⅱ（月額） ※		20	¥213	¥22	¥43	¥64	
ADL維持等加算（Ⅰ）（月額）※		30	¥320	¥32	¥64	¥96	
ADL維持等加算（Ⅱ）（月額）※		60	¥640	¥64	¥128	¥192	
科学的介護推進体制加算（月額）		40	¥427	¥43	¥86	¥129	
送迎未実施減算（片道）（回）		-47	-¥501	-¥51	-¥101	-¥151	
高齢者虐待防止未実施減算・業務継続計画未実施減算		それぞれの条件に該当した場合、基本報酬単位数の-1%を減算					
サービス提供体制強化加算（回）		同	—	—	—	—	
2024年 6月から	介護職員等処遇改善 加算Ⅱ	「1ヶ月の介護報酬単位数（基本サービス費＋各種加算減算） × 所定の加算率（1単位未満四捨五入）」 × 地域ごとの単価（1円未満切捨） 加算率は千分の90					

※印を表示した加算種は、サービス提供条件をみだし、手続きが整いましたご利用者様について、算定させていただきます。

- (2) 下記の費用は、ご利用者様の負担となります。
- ①通常要する時間を超えるサービス ②昼食代¥650（キャンセル代¥650） ③おやつ代¥100
④おむつ等を使用される方はその代金(例：リハビリパンツ・紙おむつ1枚 M ¥150 L ¥200、パット1枚¥50)
⑤レクリエーション費¥50～¥500（材料代含む1回） ⑥サービス提供実施地域以外の送迎利用料金 片道1km¥30
※サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動のみ（機能訓練以外）
⑦その他の費用(本サービス中に提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、
ご利用者様に負担して頂くことが適当と認められる費用)