

利用料のご案内(ディケア)

【1】介護サービス費の一部負担額（負担割合が1割の方）

令和8年6月1日改定

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6-7時間	774 円/日	920 円/日	1,062 円/日	1,231 円/日	1,397 円/日
3-4時間	526 円/日	611 円/日	696 円/日	804 円/日	911 円/日
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 23 円/回 ・リハビリテーション提供体制加算 3-4時間 /回12 円/回 6-7時間 /回25 円/回 ・口腔機能向上加算（Ⅰ） 162 円/回 ・口腔機能向上加算（Ⅱ） 167 円/回 ・栄養改善加算 216 円/日 ・中重度ケア体制加算 21 円/日 ・移行支援加算 12 円/日 ・短期集中個別リハビリテーション実施加算 119 円/日 （退院・退所日又は認定日から3か月以内） ・認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ） 259 円/日 （退院・通所開始日から3か月以内） ・入浴介助加算（Ⅰ） 43 円/日 ・入浴介助加算（Ⅱ） 64 円/日 ・介護職員処遇改善加算Ⅰ（□） 介護サービス費計の11.1%に相当する額 ・栄養アセスメント加算 54 円/月 ・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 21 円/月 ・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5 円/月 ・科学的介護推進体制加算 43 円/月 ・リハビリマネジメント加算（イ） 606 円/月 ・リハビリマネジメント加算（ロ） 642 円/月 ・リハビリマネジメント加算（ハ） 858 円/月 ・事業所医師が利用者等に説明し 利用者の同意を得た場合。 292 円/月 ・退院時共同指導加算 649 円/月 （退院時1回を限度）					

【2】介護保険給付外サービス

食費（非課税）	昼食	860 円/日	おやつ	110 円/日
教養娯楽費（非課税）		200 円/日		
日用品費（非課税）		100 円/日		
紙オムツ代（税込）	パッド	55 円/枚	リハビリパンツ	198 円/枚
	紙オムツ	154 円/枚		※使用した際に、ご請求いたします。

様

概算利用料金

【1】

円/日

+

【2】

円/月

=

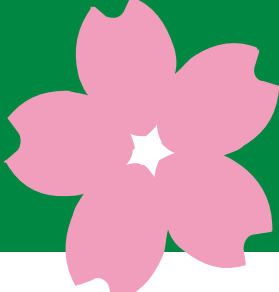
円/日

【2】

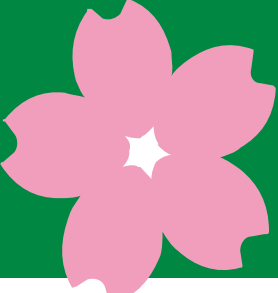
円/月

=

円/月1回のみ



利用料のご案内(ディケア)



【1】介護サービス費の一部負担額（負担割合が1割の方）

令和8年6月1日改定

要支援1			要支援2		
3-4時間	2,456	円/月	4,578	円/月	
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			・栄養アセスメント加算	54	円/月
	要支援1	95 円/月	・口腔スクリーニング加算（Ⅰ）	21	円/月
	要支援2	190 円/月	・口腔スクリーニング加算（Ⅱ）	5	円/月
			・科学的介護推進体制加算	43	円/月
・口腔機能向上加算（Ⅰ）	162	円/月	・退院時共同指導加算	649	円/月
・口腔機能向上加算（Ⅱ）	173	円/月	・若年性認知症受入加算	259	円/月
・栄養改善加算	216	円/月	・一体的サービス提供加算	519	円/月
・予防通所リハ12か月超減算	要支援1	-129 円/月	要支援2	-259	円/月
・介護職員処遇改善加算Ⅰ（Ⅰ）	介護サービス費計の11.1%に相当する額				

【2】介護保険給付外サービス

食費（非課税）	昼食	860 円/日	
教養娯楽費（非課税）		50 円/日	
紙オムツ代（税込）	パッド	55 円/枚	リハビリパンツ 198円/枚
	紙オムツ	154 円/枚	※使用した際に、ご請求いたします。

				様	概算利用料金	
【1】		円/月		=		円/月
【2】		円/日	×	利用回数 4 回	=	円/月
				合計金額		円/月