令和８年６月１日
指定相当通所型サービス（都城）

リハケアセンター都城

（介護保険事業者番号４５７０２０１８７３）

利用料金表

１、皆様にお支払い頂くもの

指定相当通所型サービス費		
要介護度	算定頻度	金額
事業対象者・要支援１	１ヶ月	１，７９８円
事業対象者・要支援２	１ヶ月	３，６２１円

＊送迎料金に関しては、基本料金に含まれていますので自己負担はありませんが、ご都合によりご家族様等がご自宅・リハケアセンター間を片道または往復の送迎をされた場合、片道(47 円)往復(94 円)を基本料金から差し引く事となります。

２、希望者のみお支払い頂くもの

お弁当代	１日	５２０円
紙おむつ代	原則的に個人で持参していただきますが、事業所の紙おむつを使用された場合は自己負担となります。	実費
その他の日常生活費	個人の選択により、使用される費用は、自己負担となります。その際は、事前にご案内し同意の上で実費をご負担いただきます。 （例）催し物の参加費など	実費

※お弁当代金については、外部業者と提携しておりますが、料金改定などございましたらその都度、ご説明させていただきます。

３、事業所の体制によりお支払い頂くもの

（月額）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 介護職員の総数うち介護福祉士の占める割合が百分の七十以上（７０％以上）又は、勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上（２５％以上）の場合に算定させて頂く加算となります。		
事業対象者・要支援１	１ヶ月	８８円
事業対象者・要支援２	１ヶ月	１７６円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護職員の総数うち介護福祉士の占める割合が百分の五十以上（５０％以上）である場合に算定させて頂く加算となります。		
事業対象者・要支援１	１ヶ月	７２円
事業対象者・要支援２	１ヶ月	１４４円

※サービス提供体制強化加算に関しては、体制に応じて算定項目変更となることがございますが、その際は、その都度ご説明させていただきます

（月額）

介護職員等処遇改善加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が指定通所介護を行った場合に算定される加算となります。	
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）イ	通所型サービスにおける 介護報酬総単位数の１１．１％
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）ロ	通所型サービスにおける 介護報酬総単位数の１２．０％
介護職員等処遇改善加算 （Ⅱ）イ	通所型サービスにおける 介護報酬総単位数の１０．９％
介護職員等処遇改善加算 （Ⅱ）ロ	通所型サービスにおける 介護報酬総単位数の１１．８％
介護職員等処遇改善加算 （Ⅲ）	通所型サービスにおける 介護報酬総単位数の９．９％
介護職員等処遇改善加算 （Ⅳ）	通所型サービスにおける 介護報酬総単位数の８．３％

介護職員等処遇改善加算は、算定条件に伴い区分変更となることがございますが、その際は、その都度ご説明させていただきます。

４、その他

※利用料金表は1割負担の料金が表示されています。保険給付サービス利用料の自己負担については、一定以上所得者の介護保険負担割合見直し等に伴い、介護保険負担割合証で確認させていただきます。