

デイケア利用料

(令和6年6月1日)

【通所リハビリテーション】

基本(6時間以上7時間未満)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位数	715	850	981	1,137	1,290
サービス提供体制強化加算 I	22	22	22	22	22
入浴介助加算 I	40	40	40	40	40
科学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40
介護職員処遇改善加算(I)	70	82	93	107	120
【総単位】地域区分含(6級地)	9,162	10,681	12,148	13,904	15,618
1日あたりの 保険一部負担金の合計	917	1,069	1,215	1,391	1,562
	1,833	2,137	2,430	2,781	3,124
	2,749	3,205	3,645	4,172	4,686
食材費	580	580	580	580	580
教養娯楽費	実費	実費	実費	実費	実費
日用品費	100	100	100	100	100
1日あたり合計	1,597	1,749	1,895	2,071	2,242
	2,513	2,817	3,110	3,461	3,804
	3,429	3,885	4,325	4,852	5,366

1日当たり
別途加算(実費)

食材費	580
教養娯楽費	実費
日用品費	100
(合計)	680

※ 1割負担の方
※ 2割負担の方
※ 3割負担の方

※上記は1日当たりの料金の目安です。1ヶ月分の計算では利用回数により若干の誤差を生じることがございます。

ご利用時間(1回)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
6時間以上7時間未満	715	850	981	1,137	1,290
5時間以上6時間未満	622	738	852	987	1,120
4時間以上5時間未満	553	642	730	844	957
3時間以上4時間未満	486	565	643	743	842
2時間以上3時間未満	383	439	498	555	612
1時間以上2時間未満	369	398	429	458	491

基本単位数は、
利用された時間
により変動します。



【その他の加算】

加算	単位
リハビリテーション提供体制加算1	12 / 回
リハビリテーション提供体制加算2	16 / 回
リハビリテーション提供体制加算3	20 / 回
リハビリテーション提供体制加算4	24 / 回
リハビリテーション提供体制加算5	28 / 回
入浴介助加算 I	40 / 回
入浴介助加算 II	60 / 回
短期集中個別リハ加算	110 / 回
認知症短期集中リハ加算 I	240 / 回
若年性認知症受入加算	60 / 日
重度療養管理加算	100 / 日
中重度者ケア加算	20 / 日
送迎減算	-47 / 回
退院時共同指導加算	600 / 回
移行支援加算	12 / 日
	/
	/
	/

加算	単位
科学的介護推進体制加算	40 / 日
サービス提供体制加算 I	22 / 回
サービス提供体制加算 II	18 / 回
サービス提供体制加算 III	6 / 回
介護職員等処遇改善加算 I	47/1000
介護職員等処遇改善加算 II	83/1000
介護職員等処遇改善加算 II	66/1000
地域区分加算(6級地)	10.33

の個所は年度により変更となる場合があります。

デイケア利用料

(令和6年6月1日)

【介護予防通所リハビリテーション】

※1ヶ月あたり

	要支援 1	要支援 2
基本単価	2,268	4,228
サービス提供体制強化加算 I	88	176
科学的介護推進体制加算	40	40
介護職員処遇改善加算 I	206	382
【総単位】地域区分(6級地)	26,878	49,852
1月あたりの 保険一部負担金の合計	3,368	5,666
	6,056	10,651
	8,744	15,636

※ 1割負担の方

※ 2割負担の方

※ 3割負担の方

※1日あたり別途加算

食材費	580
教養娯楽費	実費
日用品費	100
合計	680+実費

※日割り計算(月の日数よりショートステイの日数を引いた日数をかけます)

要支援 1	75
要支援 2	139

ショートステイで通所をお休みされた場合のみ、保険一部負担金は日割りで計算されます。

【介護予防通所リハビリテーションのご利用について】

介護保険一部負担金は利用回数に関係なく、1月単位で計算されます。

利用料の計算は、1月あたりの保険一部負担金と利用回数に応じた別途加算で計算されます。

また、お一人お一人にケアプランに応じた加算が別途されます。

【 その他の加算 】

加算	内容	単位
若年性認知症受入加算		240 / 月
12月超減算(要支援1)	要支援 1	-120 / 月
12月超減算(要支援2)	要支援 2	-240 / 月
退院時共同指導加算		600 / 月
栄養アセスメント加算		50 / 月
栄養改善加算		200 / 月
口腔栄養スクリーニング加算 I		20 / 月
口腔栄養スクリーニング加算 II		5 / 月
口腔機能向上加算 I		150 / 月
口腔機能向上加算 II		160 / 月
一体的サービス向上加算		480 / 月
サービス提供体制加算 I	要支援 1	88 / 月
サービス提供体制加算 I	要支援 2	176 / 月
サービス提供体制加算 II	要支援 1	72 / 月
サービス提供体制加算 II	要支援 2	144 / 月
サービス提供体制加算 III	要支援 1	24 / 月
サービス提供体制加算 III	要支援 2	48 / 月
介護職員等処遇改善加算 I		86/1000
介護職員等処遇改善加算 II		83/1000
介護職員等処遇改善加算 III		66/1000
		/ 月
		/ 月

の個所は年度により変更となる場合があります。

