

清らかの里 サービス利用料金表(通所リハビリ)

所用時間6時間以上7時間未満

2026年6月1日改定

基本利用料（1日あたりの自己負担金額：円）

通所リハビリテーション		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険サービス費	1割負担	867	1,017	1,163	1,336	1,506
介護保険サービス費	2割負担	1,734	2,034	2,325	2,671	3,011
介護保険サービス費	3割負担	2,601	3,051	3,487	4,006	4,516
食 費（おやつ代含む）		790				
1日あたり合計	1割負担 金額	1,657	1,807	1,953	2,126	2,296
	2割負担 金額	2,524	2,824	3,115	3,461	3,801
	3割負担 金額	3,391	3,841	4,277	4,796	5,306

注）上記の金額には、サービス提供体制強化加算（22単位）、リハビリテーション提供体制加算（24単位）、中重度者ケア体制加算（20単位）が含まれています。

注）上記に加え、科学的介護推進加算（40単位）、栄養アセスメント加算（50単位）が月1回加算されます。

注）上記に加え、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（5単位）が6か月に1回加算されます。

注）上記に加え、下記のサービスに対して所定単位が加算されます。

※リハビリマネジメント加算（リハビリ実施計画の説明）

イ（6か月以内560単位、6月超240単位）・ロ（6か月以内593単位、6月超273単位）・ハ（270単位、医師がリハビリ計画を説明）
短期集中リハビリテーション実施加算（240単位）・入浴介助加算Ⅰ（40単位）

注）上記に加え提供を受けたサービスに対して所定単位が加算されます。（別紙参照）

注）上記に加え1ヶ月の総サービス費に介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）11.1%を乗じた額が介護保険負担割合により加算されます。

注）自己負担額は各加算単位に11.1円と介護保険負担割合（1割～3割）を乗じた額（端数切）となります。

基本利用料（1月あたりの自己負担金額：円）

介護予防通所リハビリテーション		要支援1	要支援2
介護保険サービス費	1割負担	2,660	4,933
介護保険サービス費	2割負担	5,319	9,866
介護保険サービス費	3割負担	7,979	14,799
食 費（おやつ代含む）		790	
1月あたり合計	1割負担 金額	3,450	5,723
	2割負担 金額	6,109	10,656
	3割負担 金額	8,769	15,589

※要支援のサービス費は1月あたり金額となります。

注）介護保険サービス費の中には、科学的介護推進加算（40単位）及び

サービス提供体制強化加算Ⅰ（支援1：88単位 支援2：176単位）が含まれています。

注）上記サービス費用の他、リハビリ実施計画により利用開始月から6か月以内の期間に限り、1か月につき生活行為向上リハビリテーション実施加算（562単位）が加算されます。

注）上記に加え提供を受けたサービスに対して所定単位が加算されます。（別紙参照）

注）上記に加え1ヶ月の総サービス費に介護処遇改善加算（Ⅰロ）11.1%を乗じた額が介護保険負担割合により加算されます。

その他介護保険以外の利用料金（ご利用者様のご要望によりご利用いただけます。）

理美容料	カット・・・・・・・・・・2,400円	カット・ヘアダイ・・・・6,600円
	ベッド上でのカット・・・・3,400円	ヘアダイ・・・・・・・・・・3,850円
	パーマのみ・・・・・・・・・・4,950円	シャンプー・・・・・・・・・・550円
	カット・パーマ・・・・・・・・7,200円	
	ヘアダイ・マニキュア・メッシュ・カット・・・・8,800円	※消費税込
教 養 娯 楽 費	各種クラブ活動に係る費用・・・200円/日 ※消費税込	
オムツ代	尿取りパット（1枚）・・・・40円	リハビリパンツ（1枚）・・・200円
	オムツ（1枚）・・・・・・150円	廃棄代（1枚につき）・・・・10円

※その他文書料、健康管理に係る費用は必要に応じてその都度実費請求させていただきます。

※この料金表は、月単位・週単位・日数単位で計算しますと端数処理の関係で金額が違う場合がありますので

予めご了承下さい。