

利用料金案内(要介護 1～5)

通所介護／3 時間以上 4 時間未満・自己負担 1 割の目安

項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス費	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56 単位	56 単位	56 単位	56 単位	56 単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76 単位	76 単位	76 単位	76 単位	76 単位
1 日合計単位数(イの場合)	448 単位	501 単位	557 単位	611 単位	666 単位
1 日合計単位数(ロの場合)	468 単位	521 単位	577 単位	631 単位	686 単位

※1回利用した場合の料金です。

※個別機能訓練加算Ⅰイ・ロは、人員配置等によりいずれか一方を算定します。

月額・回数制の加算(別枠)

加算名	単位数	取り扱い
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位／月	全員算定
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	全員算定
口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位／回	対象者のみ、月 2 回まで
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	所定単位数×11.8%	利用回数・加算状況により変動

◎料金について

1 割負担額は、1 単位＝約 1 円換算の目安です。実際の料金は、介護度・利用回数・加算の有無・負担割合等により変わります。2 割・3 割負担の方は金額が異なります。

社会福祉法人 平元会 リハビリ特化型デイサービス Coco リハ大野

住所:青森市大野片岡 34-3 藤本クリニック 2 階

電話:017-718-1036

令和 8 年 7 月 1 日現在予定