

ご利用料金表

介護老人保健施設ヴィヴァン
介護予防通所リハビリテーション(デイ・ケア)

利用料金表(1割負担の方)

令和7年7月1日現在

1. 基本サービス費

介 護 度	単 位 数	利 用 者 負 担 額(※1)
要支援 1	2268単位(月額)	2307円(月額)
要支援 2	4228単位(月額)	4300円(月額)

※ 利用が12月を超える場合は、要支援1は20単位、要支援2は40単位減算する

2. 各種加算サービス費

(1) 科学的介護推進体制加算

介 護 度	単 位 数	利 用 者 負 担 額(※1)
要支援 1	40単位(月額)	41円(月額)
要支援 2	40単位(月額)	41円(月額)

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介 護 度	単 位 数	利 用 者 負 担 額(※1)
要支援 1	88単位(月額)	90円(月額)
要支援 2	176単位(月額)	179円(月額)

(※1)「合計」は「介護保険サービス費」内の単位数の合計に10.17(地域加算)を乗じた数字となっております。

(3) その他加算

- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 基本サービス費に各種加算を加えた額に対し、6.6%を乗じた単位数

3. その他の利用料金(自己負担額)(非課税)

- | | |
|------------------------|---------------|
| ・食 費 | 600円(昼食1食当たり) |
| ・日用品・教養娯楽費 | 150円(1回当たり) |
| ・複写料 | 10円(A4 1枚当たり) |
| ・キャンセル料(当日10時以降のキャンセル) | 600円 |