

リハビリデイサービスセンターCoCoWa 東金町

ご利用料金表

2026.6 版

〈介護予防通所 / 介護保険指定番号：13A2200510〉

3時間以上5時間未満 ※ 介護報酬告示額に、地域区分別単価割合(10.9円)をかけて計算した1か月当りの金額です

負担割合	単位数/回	サービスコード	負担金額	地域区分
1割負担	349	A71010	381円	10.9
2割負担		A71011	761円	
3割負担		A71012	1,142円	

〈加算〉	単位数/月	サービスコード	負担金額
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	1割負担 A71171	218円
		2割負担 A71172	436円
		3割負担 A71173	654円
科学的介護推進体制加算	40	1割負担 A71222	44円
		2割負担 A71223	88円
		3割負担 A71224	131円
介護職員等処遇改善加算 Ⅱ□2	190	1割負担 A71940	208円
		2割負担 A71941	415円
		3割負担 A71942	622円
【事業対象者・要支援1】 サービス提供体制強化加算 Ⅲ1	34	1割負担 A71083	37円
		2割負担 A71084	74円
		3割負担 A71085	111円
【要支援2】 サービス提供体制強化加算 Ⅲ2	67	1割負担 A71086	73円
		2割負担 A71087	146円
		3割負担 A71088	219円

〈地域密着型通所 / 介護保険指定番号：1392200620〉

3時間以上4時間未満 ※ 介護報酬告示額に、地域区分別単価割合(10.9円)をかけて計算した1回当りの金額です

要介護度	単位数/回	サービスコード	1割負担	2割負担	3割負担	地域区分
要介護1	416	781241	454円	907円	1,361円	10.9
要介護2	478	781242	521円	1,042円	1,563円	
要介護3	540	781243	589円	1,178円	1,766円	
要介護4	600	781244	654円	1,308円	1,962円	
要介護5	663	781245	723円	1,446円	2,168円	

〈加算〉	単位数	サービスコード	1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上連携加算Ⅱ1	200/月	784002	218円	436円	654円
ADL維持等加算Ⅰ	30/月	786338	33円	66円	99円
ADL維持等加算Ⅱ	60/月	786339	66円	131円	197円
科学的介護推進体制加算	40/月	786361	44円	88円	131円
サービス提供体制強化加算 Ⅲイ	6/回	786102	7円	13円	20円
地域通所介護処遇改善加算 Ⅱ□	右記参照	786184	1か月の介護保険ご利用単位数に12.5%を乗じた単位数に、 地域区分単価を乗じた加算のご利用者様に応じた負担割合をご負担いただきます。		

自費料金〉

おやつ・飲み物代	150円/回	キャンセル料	1000円/回
オムツ(必要時)	165円/枚		