

リハビリデイサービス Leaf

ご利用料金表

2026.06 版

〈地域密着型通所 / 事業所番号：1392200802〉

6時間以上7時間未満

要介護度	単位数	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	678	781346	739円	1,478円	2,217円	10.9
要介護2	801	781347	873円	1,746円	2,619円	
要介護3	925	781348	1,009円	2,017円	3,025円	
要介護4	1,049	781349	1,144円	2,287円	3,431円	
要介護5	1,172	781350	1,278円	2,555円	3,833円	

7時間以上8時間未満

要介護度	単位数	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	753	781441	821円	1,642円	2,463円	10.9
要介護2	890	781442	971円	1,941円	2,911円	
要介護3	1,032	781443	1,125円	2,250円	3,375円	
要介護4	1,172	781444	1,278円	2,555円	3,833円	
要介護5	1,312	781445	1,430円	2,860円	4,290円	

※ 介護報酬告示額に、地域区分別単価割合(10.9%)をかけて計算した1回当りの金額です

〈加算〉

	単位数	サービスコード	1割負担	2割負担	3割負担
入浴加算Ⅱ	55 /回	785303	60円	120円	180円
個別機能 訓練加算Ⅰイ	56 /回	785051	61円	122円	183円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	18 /回	786100	20円	40円	59円
科学的介護推進体 制加算	40/月	786361	44円	88円	131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
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、 地域区分単位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〉

食材費用	700円/1回	オムツ(施設用使用時)	165円/1枚
おやつ・飲み物代	150円/1回	キャンセル料	1000円/1回
洗濯サービス	550円/1回		

リハビリデイサービス Leaf
 東京都葛飾区新宿 2-11-1
 TEL：03-5876-3462
 FAX：03-5876-3463