

[ご利用料金表]

パワーリハビリテーション 瑞穂

令和 8 (2026) 2 月版

■介護クラス 3 時間・週 2 回

要介護 1~5 □月木 午後クラス (13:30~16:30) □火金 午前クラス (9:30~12:30) □火金午後クラス (14:00~17:00)

■要介護 1~5 の方

(1) 参考例: 1 か月あたりのご利用料金 (月 8 回 (週 2 回) ご利用された場合)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
6,018 円	6,467 円	6,925 円	7,364 円	7,849 円

※原則、週 2 回のクラス制となっています。

※下記の 1 回あたりの目安をご参考にしてください。

(2) 1 回あたりのご利用料金の目安

介護区分	介護保険負担額	おやつ代	1 回あたりのご利用料金
要介護 1	552 円	200 円	737 円
要介護 2	608 円	200 円	792 円
要介護 3	665 円	200 円	848 円
要介護 4	720 円	200 円	901 円
要介護 5	781 円	200 円	960 円

(3) 介護負担金の内訳

項目	単位/日単位	内容
① 基本単価	介護費に応じて	ご利用した場合の基本報酬単価
② 個別機能訓練加算 I 口	76 単位/回	個別機能訓練計画を作成し機能訓練を適切に行っていること。
③ 個別機能訓練加算 II	20 単位/月	L I F E (※ライフ) への情報提供を行っている場合
④ 口腔機能向上加算 II	160 単位/月	月に 2 回算定。(訓練自体は毎回実施)
⑤ 科学的推進体制加算	40 単位/月	L I F E (※ライフ) への情報提供を行う場合
⑥ ADL 維持等加算	60 単位/月	ADL の維持または改善の割合が一定の水準を超えている場合
⑦ サービス提供体制加算 II	18 単位/日	介護福祉士の割合が 50% 以上の割合で勤務している場合。
⑧ 介護職員処遇改善加算 I	1,000 分の 92	1 月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。

※1 回あたりの料金には、「介護保険負担額」と「おやつ代 (おやつ・ドリンク)」の合計金額になります。

※国が定める一定以上所得がある方は、介護保険負担額が 2 割または 3 割になります。

※上記金額はあくまで目安となります。詳細はご見学及びご契約時にご説明致します。

※L I F E (Long-term care Information system For Evidence) 科学的介護情報システム 国が主導するビッグデータシステム

※ADL (Activities of Daily Living) : 日常生活動作

■問合せ先 社会福祉法人 梅の樹会

(TEL) 042-556-5755 (FAX) 042-568-1577

ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

フラワープラム

[ご利用料金表]

パワーリハビリテーション 瑞穂

令和 8 (2026) 2 月版

■ 予防クラス 2 時間 30 分・週 1~2 回

要支援 2 月木 午前クラス (9:30~12:00) 水土 午前クラス (9:30~12:00)要支援 1 水 午後クラス (13:30~16:00) 土 午後クラス (13:30~16:00)

■ 要支援 1・要支援 2・事業対象者

(1) 参考例：1 か月あたりのご利用料金

要支援 1・事業対象者 (月 4 回〈週 1 回〉ご利用)	要支援 2・事業対象者 (月 8 回〈週 2 回〉ご利用)
3,284 円	6,210 円

※要支援 1・要支援 2・事業対象者の方は、月定額制で利用回数もそれぞれ週 1 回・週 2 回と定められております。

※上記金額には、おやつ代 (おやつ・ドリンク) として、1 回あたり 200 円が含まれております。

おやつ代のみ利用回数に応じて料金変動致します。

※瑞穂町にお住まいの方で計算しております。お住まいの市町村によって、地域区分単価が異なります。

(2) 介護負担金の内訳

項目	単位/月単位	内容
① 基本単価	介護度に応じて	ご利用した場合の基本報酬単価
② 口腔機能向上加算 II	160 単位/月	口腔機能向上訓練を実施した場合
③ 科学的推進体制加算	40 単位/月	L I F E (※ライフ) への情報提供を行う場合
④ サービス提供体制加算 II	72 単位 (要支援 1)	介護福祉士の割合が 50% 以上の割合で勤務している場合。
	144 単位 (要支援 2)	
⑤ 介護職員等処遇改善加算 I	1,000 分の 92	1 月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。

※1 回あたりの料金には、「介護保険負担額」と「おやつ代 (おやつ・ドリンク)」の合計金額になります。

※国が定める一定以上所得がある方は、負担が 2 割または 3 割になります。

※上記金額はあくまで目安となります。詳細はご見学及びご契約時にご説明致します。

■ 問合せ先 社会福祉法人 **梅の樹会**

(TEL) 042-556-5755 (FAX) 042-568-1577

ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

フラワープラム