

☆通所リハビリテーション

1 単位 : 10.17 円

1 時間以上 2 時間未満	1 日につき			
	サービス費 (単位)	利用者負担金 (1割) (2割) (3割)		
要介護 1	366 単位	373 円	745 円	1,117 円
要介護 2	395 単位	402 円	804 円	1,206 円
要介護 3	426 単位	434 円	867 円	1,300 円
要介護 4	455 単位	463 円	926 円	1,389 円
要介護 5	487 単位	496 円	991 円	1,486 円
2 時間以上 3 時間未満	1 日につき			
要介護 1	380 単位	387 円	773 円	1,160 円
要介護 2	436 単位	444 円	887 円	1,331 円
要介護 3	494 単位	503 円	1,005 円	1,508 円
要介護 4	551 単位	561 円	1,121 円	1,682 円
要介護 5	608 単位	619 円	1,237 円	1,856 円
3 時間以上 4 時間未満	1 日につき			
要介護 1	483 単位	492 円	983 円	1,474 円
要介護 2	561 単位	571 円	1,142 円	1,712 円
要介護 3	638 単位	649 円	1,298 円	1,947 円
要介護 4	738 単位	751 円	1,502 円	2,252 円
要介護 5	836 単位	851 円	1,701 円	2,551 円
4 時間以上 5 時間未満	1 日につき			
要介護 1	549 単位	559 円	1,117 円	1,675 円
要介護 2	637 単位	648 円	1,296 円	1,944 円
要介護 3	725 単位	738 円	1,475 円	2,212 円
要介護 4	838 単位	853 円	1,705 円	2,557 円
要介護 5	950 単位	967 円	1,933 円	2,899 円
5 時間以上 6 時間未満	1 日につき			
要介護 1	618 単位	629 円	1,258 円	1,886 円
要介護 2	733 単位	746 円	1,491 円	2,237 円
要介護 3	846 単位	861 円	1,721 円	2,582 円
要介護 4	980 単位	997 円	1,994 円	2,990 円
要介護 5	1,112 単位	1,131 円	2,262 円	3,393 円
6 時間以上 7 時間未満	1 日につき			
要介護 1	710 単位	723 円	1,445 円	2,167 円
要介護 2	844 単位	859 円	1,717 円	2,576 円
要介護 3	974 単位	991 円	1,982 円	2,972 円
要介護 4	1,129 単位	1,149 円	2,297 円	3,445 円
要介護 5	1,281 単位	1,303 円	2,606 円	3,909 円

リハビリテーション提供体制加算	1 日 に つ き			
3 時間以上 4 時間以内の場合	12 単位	13 円	25 円	37 円
4 時間以上 5 時間以内の場合	16 単位	17 円	33 円	49 円
5 時間以上 6 時間以内の場合	20 単位	21 円	41 円	62 円
6 時間以上 7 時間以内の場合	24 単位	25 円	49 円	74 円
	1 回 に つ き			
入浴介助加算 I	40 単位	41 円	82 円	123 円
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院(所)日又は認定日から3ヶ月以内)	110 単位	112 円	224 円	336 円
栄養改善加算(月2回を限度)	200 単位	204 円	407 円	611 円
口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回を限度)	20 単位	21 円	41 円	62 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回を限度)	5 単位	6 円	11 円	16 円
口腔機能向上加算 I(月2回を限度)	150 単位	153 円	306 円	458 円
口腔機能向上加算 II(月2回を限度)	160 単位	163 円	326 円	489 円
サービス提供体制加算 1	22 単位	23 円	45 円	68 円
中重度者ケア体制加算	20 単位	21 円	41 円	62 円
重度療養管理加算	100 単位	102 円	204 円	306 円
送迎減算	△47 単位	△48 円	△96 円	△144 円
	1 月 に つ き			
リハビリテーションマネジメント加算 B2 1 (同意日の属する月から6月以内)	863 単位	878 円	1,756 円	2,634 円
リハビリテーションマネジメント加算 B2 2 (同意日の属する月から6月超)	543 単位	553 円	1,105 円	1,657 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始月から起算して6月以内)	1,250 単位	1,272 円	2,543 円	3,814 円
生活行為向上リハビリテーション継続減算 (開始月から起算して6月超)	1,063 単位	1,082 円	2,163 円	3,244 円
栄養アセスメント加算	50 単位	51 円	102 円	153 円
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の4.7%の1割、2割、3割			
介護職員等特定処遇改善加算 I	所定単位数の2.0%の1割、2割、3割			

☆介護予防通所リハビリテーション

	1 月 につ き				
	サービス費 (単 位)	利用者負担金 (1 割) (2 割) (3 割)			
要支援 1	2,053 単位	2,088 円	4,176 円	6,264 円	
要支援 1 (12 か月超えて利用)	2,033 単位	2,068 円	4,136 円	6,203 円	
要支援 2	3,999 単位	4,067 円	8,134 円	12,201 円	
要支援 2 (12 か月超えて利用)	3,959 単位	4,027 円	8,053 円	12,079 円	
運動機能向上加算	225 単位	229 円	458 円	687 円	
栄養アセスメント加算	50 単位	51 円	102 円	153 円	
栄養改善加算	200 単位	204 円	407 円	611 円	
口腔機能向上加算 I	150 単位	153 円	306 円	458 円	
口腔機能向上加算 II	160 単位	163 円	326 円	489 円	
選択的サー ビス複数実 施加算 I	運動器機能向上及び栄養改善	480 単位	489 円	977 円	1,465 円
	運動器機能向上及び口腔 機能向上	480 単位	489 円	977 円	1,465 円
	栄養改善及び口腔機能向上	480 単位	489 円	977 円	1,465 円
選択的サー ビス複数実 施加算 II	運動器機能向上、栄養改 善及び口腔機能向上	700 単位	712 円	1,424 円	2,136 円
事業所評価加算	120 単位	123 円	245 円	367 円	
科学的介護推進体制加算	40 単位	41 円	82 円	123 円	
サービス提供体制加算 I 1	88 単位	90 円	179 円	269 円	
サービス提供体制加算 I 2	176 単位	179 円	358 円	537 円	
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の 4.7%の 1 割、2 割、3 割				
介護職員等特定処遇改善加算 I	所定単位数の 2.0%の 1 割、2 割、3 割				
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.0%の 1 割、2 割、3 割				
6 月 につ き					
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20 単位	21 円	41 円	62 円	
口腔・栄養スクリーニング加算 II	5 単位	6 円	11 円	16 円	

- ① サービスが介護保険及び予防介護の適用を受ける場合は、原則としてサービス費の 1 割から 3 割をお支払いいただきます。
- ② サービスが介護保険及び予防介護の適用を受けない部分については、サービス費全額 (10 割) をお支払いいただきます。
- ③ 保険料の滞納などにより、サービス費の 1 割の「利用者負担」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費を全額お支払いいただき、後日、保険者からの保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

- (1) (1) のほかに利用者はサービスの利用によって下記の料金をお支払いいただきます。

種類	利用者負担金	備考
食費	500円	
紙パンツ代 S・M・L・LL	1枚 145円	必要時
尿取りパット 小	1枚 45円	
尿取りパット 大	1枚 65円	

- (3) 事業者は当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに利用者に請求し、利用者は翌月末日までに支払います。
- (4) 事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。