

## 利用料金表

介護保険適用分（1単位＝10円・利用者負担額は介護保険負担割合証に基づく。）

## 通所リハビリテーション費（通常型通所リハビリテーション費）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	369単位	398単位	429単位	458単位	491単位
2時間以上 3時間未満	383単位	439単位	498単位	555単位	612単位
3時間以上 4時間未満	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位
4時間以上 5時間未満	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位
5時間以上 6時間未満	622単位	738単位	852単位	987単位	1,120単位
6時間以上 7時間未満	715単位	850単位	981単位	1,137単位	1,290単位
7時間以上 8時間未満	762単位	903単位	1,046単位	1,215単位	1,379単位

※高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数×1%

※業務継続計画未策定減算 所定単位数×1%

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、所定単位数の3%の加算を行う。

※中山間地域等提供加算 所定単位数×5%

8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ単位数を所定単位数に加算する。

8時間以上9時間未満の場合 50単位

9時間以上10時間未満の場合 100単位

10時間以上11時間未満の場合 150単位

11時間以上12時間未満の場合 200単位

12時間以上13時間未満の場合 250単位

13時間以上14時間未満の場合 300単位

## その他の加算

入浴介助加算Ⅰ		40単位/日
入浴介助加算Ⅱ		60単位/日
理学療法士等体制強化加算		30単位/日
リハビリテーション 提供体制加算	3時間以上4時間未満	12単位/回
	4時間以上5時間未満	16単位/回
	5時間以上6時間未満	20単位/回
	6時間以上7時間未満	24単位/回
	7時間以上	28単位/回

リハマネジメント加算イ	6月以内	560 単位/月
	6月超	240 単位/月
リハマネジメント加算ロ	6月以内	593 単位/月
	6月超	273 単位/月
リハマネジメント加算ハ	6月以内	793 単位/月
	6月超	473 単位/月
事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合		270 単位/月
短期集中個別リハ実施加算		110 単位/日
認知症短期集中リハ実施加算 I		240 単位/日
認知症短期集中リハ実施加算 II		1920 単位/月
生活行為向上リハ実施加算 6月以内		1250 単位/月
若年性認知症利用者受入加算		60 単位/日
栄養アセスメント加算		50 単位/月
栄養改善加算		200 単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)		20 単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)		5 単位/回
口腔機能向上加算 (I)		150 単位/回
口腔機能向上加算 (II) イ		155 単位/回
口腔機能向上加算 (II) ロ		160 単位/回
重度療養管理加算		100 単位/日
中重度者ケア体制加算		20 単位/日
科学的介護推進体制加算		40 単位/月
通所リハ送迎減算		△47 単位 (片道)
退院時共同指導加算		600 単位/回
移行支援加算		12 単位/日
サービス提供体制強化加算 (I)		22 単位/回
サービス提供体制強化加算 (II)		18 単位/回
サービス提供体制強化加算 (III)		6 単位/回
介護職員等処遇改善加算 (I)		所定単位数× 加算率 8.6%

介護保険適用外分

食事代	¥725
日用品費	実費
教養娯楽費	行事・レク・クラブ活動にか かかる材料費の実費
おやつ代	¥110 (税込)
オムツ代	実費
特別行事費	実費
交通費 (サービス地域外の場合のみ)	事業実施地域を超えた地 点から 1 km 当たり 30 円

## 利用料金表

介護保険適用分（1単位＝10円・利用者負担額は介護保険負担割合証に基づく。）

## 要支援の方

## 介護予防通所リハビリテーション費

要支援1（1月につき）	2,268 単位
要支援2（1月につき）	4,228 単位

※高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数×1%

※業務継続計画未策定減算 所定単位数×1%

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、所定単位数の3%の加算を行う。

※中山間地域等提供加算 所定単位数×5%

## その他の加算

生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始日の属する月から6月以内	562 単位/月
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行う場合、所定単位数から減算する。 (算定要件を満たさない場合)	要支援1 △120 単位/月
	要支援2 △240 単位/月
若年性認知症利用者受入加算	240 単位/月
退院時共同指導加算	600 単位/回
栄養アセスメント加算	50 単位/月
栄養改善加算	200 単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位/回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位/月
一体的サービス提供加算	480 単位/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）	要支援1 88 単位/月
	要支援2 176 単位/月
サービス提供体制強化加算 （Ⅱ）	要支援1 72 単位/月
	要支援2 144 単位/月
サービス提供体制強化加算 （Ⅲ）	要支援1 24 単位/月
	要支援2 48 単位/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数× 加算率8.6%

介護保険適用外分

食事代	¥725
日用品費	実費
教養娯楽費	行事・レク・クラブ活動にかか る材料費の実費
おやつ代	¥110 (税込)
オムツ代	実費
特別行事費	実費
交通費 (サービス地域外の場合のみ)	事業実施地域を超えた地 点から1kmあたり30円