

【通常規模型通所リハビリテーションⅠ】

		1H-2H	2H-3H	3H-4H	4H-5H	5H-6H	6H-7H
介護 1	サービス費	366	380	483	549	618	710
	理学療法士等体制管理加算	30	—	—	—	—	—
	リハビリテーション体制加算	—	—	12	16	20	24
	中重度者ケア体制加算	20	20	20	20	20	20
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22	22
	計	438	422	537	607	680	776
	処遇改善加算(×0.047)(Ⅰ)	21	20	25	29	32	36
	特定処遇改善加算(×0.02)(Ⅰ)	9	8	11	12	14	16
	ベースアップ等支援加算(×0.01)	4	4	5	6	7	8
	単位合計	472	454	578	654	733	836
	利用者負担額 (1単位:10.33円)						
	1割負担	487	468	597	675	757	863
	2割負担	975	937	1,194	1,351	1,514	1,727
	3割負担	1,462	1,406	1,791	2,026	2,271	2,590
介護 2	サービス費	395	436	561	637	733	844
	理学療法士等体制管理加算	30	—	—	—	—	—
	リハビリテーション体制加算	—	—	12	16	20	24
	中重度者ケア体制加算	20	20	20	20	20	20
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22	22
	計	467	478	615	695	795	910
	処遇改善加算(×0.047)(Ⅰ)	22	22	29	33	37	43
	特定処遇改善加算(×0.02)(Ⅰ)	9	10	12	14	16	18
	ベースアップ等支援加算(×0.01)	5	5	6	7	8	9
	単位合計	503	515	662	749	856	980
	利用者負担額 (1単位:10.33円)						
	1割負担	519	531	683	773	884	1,012
	2割負担	1,039	1,063	1,367	1,547	1,768	2,024
	3割負担	1,558	1,595	2,051	2,321	2,652	3,036
介護 3	サービス費	426	494	638	725	846	974
	理学療法士等体制管理加算	30	—	—	—	—	—
	リハビリテーション体制加算	—	—	12	16	20	24
	中重度者ケア体制加算	20	20	20	20	20	20
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22	22
	計	498	536	692	783	908	1,040
	処遇改善加算(×0.047)(Ⅰ)	23	25	33	37	43	49
	特定処遇改善加算(×0.02)(Ⅰ)	10	11	14	16	18	21
	ベースアップ等支援加算(×0.01)	5	5	7	8	9	10
	単位合計	536	577	746	844	978	1,120
	利用者負担額 (1単位:10.33円)						
	1割負担	553	596	770	871	1,010	1,156
	2割負担	1,107	1,192	1,541	1,743	2,020	2,313
	3割負担	1,660	1,788	2,311	2,615	3,030	3,470
介護 4	サービス費	455	551	738	838	980	1,129
	理学療法士等体制管理加算	30	—	—	—	—	—
	リハビリテーション体制加算	—	—	12	16	20	24
	中重度者ケア体制加算	20	20	20	20	20	20
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22	22
	計	527	593	792	896	1,042	1,195
	処遇改善加算(×0.047)(Ⅰ)	25	28	37	42	49	56
	特定処遇改善加算(×0.02)(Ⅰ)	11	12	16	18	21	24
	ベースアップ等支援加算(×0.01)	5	6	8	9	10	12
	単位合計	568	639	853	965	1,122	1,287
	利用者負担額 (1単位:10.33円)						
	1割負担	586	660	881	996	1,159	1,329
	2割負担	1,173	1,320	1,762	1,993	2,318	2,658
	3割負担	1,760	1,980	2,643	2,990	3,477	3,988
介護 5	サービス費	487	608	836	950	1,112	1,281
	理学療法士等体制管理加算	30	—	—	—	—	—
	リハビリテーション体制加算	—	—	12	16	20	24
	中重度者ケア体制加算	20	20	20	20	20	20
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22	22
	計	559	650	890	1,008	1,174	1,347
	処遇改善加算(×0.047)(Ⅰ)	26	31	42	47	55	63
	特定処遇改善加算(×0.02)(Ⅰ)	11	13	18	20	23	27
	ベースアップ等支援加算(×0.01)	6	7	9	10	12	13
	単位合計	602	701	959	1,085	1,264	1,450
	利用者負担額 (1単位:10.33円)						
	1割負担	621	724	990	1,120	1,305	1,497
	2割負担	1,243	1,448	1,981	2,241	2,611	2,995
	3割負担	1,865	2,172	2,971	3,362	3,917	4,493

【介護】

加算項目	単位		利用者負担額（円）			
	単位	処遇改善加算等	1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	3	45	89	134	1日につき
入浴介助加算（Ⅱ）	60	5	68	135	202	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算（B）イ6月以内	830	64	924	1,847	2,771	月に1回
リハビリテーションマネジメント加算（B）イ6月以降	510	39	568	1,135	1,702	月に1回
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ6月以内	863	66	960	1,920	2,879	月に1回
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ6月以降	543	42	605	1,209	1,813	月に1回
短期集中個別リハビリテーション加算	110	8	122	244	366	1日につき
認知症短期集中個別リハビリテーション加算（Ⅰ）	240	18	267	533	800	1日につき
認知症短期集中個別リハビリテーション加算（Ⅱ）	1,920	148	2,137	4,273	6,409	月に1回
生活行為向上リハビリテーション加算	1,250	96	1,391	2,781	4,172	月に1回
科学的介護推進体制加算	40	3	45	89	134	月に1回
栄養アセスメント加算	50	4	56	112	168	月に1回
栄養改善加算	200	15	222	444	666	月2回まで
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	2	23	46	69	6月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	0	6	11	16	6月に1回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	12	168	335	502	月2回まで
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	12	178	356	533	月2回まで
重度療養管理加算	100	8	112	223	335	1回につき
若年性認知症利用者受入加算	60	5	68	135	202	1日につき
送迎減算（片道）	-47	-4	-53	-106	-158	1回につき
通所リハ感染症災害3%加算	0.03	0	0	0	0	1回につき

【介護予防通所リハビリテーション】

12月以内

12月超

	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	
サービス費(1月につき)	2,053	3,999	2,033	3,959	
運動機能向上加算	225		225		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88	176	88	176	
計	2,366	4,400	2,346	4,360	
処遇改善加算（Ⅰ）（×0.047）	111	207	110	205	
特定処遇改善加算（Ⅰ）（×0.02）	47	88	47	87	
ベースアップ等支援加算（×0.01）	24	44	23	44	
単位合計	2,524	4,695	2,503	4,652	
利用者負担額 (1単位：10.33円)	1割負担	252	469	250	465
	2割負担	504	939	500	930
	3割負担	757	1,408	750	1,395

-20単位 -40単位

項目	単位		利用者負担額（円）			算定
	単位	処遇改善加算等	1割負担	2割負担	3割負担	
生活行為向上リハビリテーション加算6月以内	562	43	625	1,250	1,875	月に1回
若年性認知症利用者受入加算	240	18	267	533	800	月に1回
栄養アセスメント加算	50	4	56	112	168	月に1回
栄養改善加算	200	15	222	444	666	月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	2	23	46	69	6月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	0	6	11	16	6月に1回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	12	168	335	502	月に1回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	12	178	356	533	月に1回
科学的介護推進体制加算	40	3	45	89	134	月に1回

《介護・予防共通事項》

※ 居宅介護支援事業所からのケアプランに基づいて加算が生じます。

※ 請求金額は、

(合計単位+(合計単位×0.047(処遇改善加算)))+(合計単位×0.02(特定処遇改善加算))+(合計単位×0.01(ベースアップ等支援加算))×10.33円×負担割合 で計算されますので

料金表の金額にご利用日数を掛けた金額とは異なります。

※ 料金表の金額には食費（昼食おやつ:650円/回、昼食:560円/回、おやつ:90円/回）

は含まれておりません。別途お支払いいただきます。

※ オムツ代等の自費が発生した場合は、別途お支払いいただきます。

【高額介護（予防）サービス費制度について】

高額介護（予防）サービス費制度とは、介護保険を利用して支払った自己負担額1割(又は2割、3割)の合計が一定金額（下表）を超えたとき、超えた分のお金が戻ってくるという制度です。

注) 食費、居住費、理美容等の自費は対象外です。

対 象 者	要 件	自己負担上限額（月）
本人または 世帯全員が住民税課税者	年収1,160万円以上	140,100円 (世帯)
	年収770～1,159万円	93,000円 (世帯)
	年収770万円未満	44,000円 (世帯)
世帯全員が住民税非課税者	下記以外	24,600円 (世帯)
	前年の「合計所得金額」と「公的年金収入額」の合計が年間80万円以下の方。	24,600円 (世帯) 15,000円 (個人)
	生活保護を受けている方。	15,000円 (個人)

※ 高額介護（予防）サービス費等の支給を受けるためには申請が必要です。

介護サービスを利用すると、支給の要件を満たす方へは、その3か月後に通知と申請書が届きます。

届いた申請書に必要事項を記入し、市町村へ提出してください。申請の際には、申請書のほかに介護サービスを利用した領収書が必要になります。一度申請するとそれ以降の申請は不要になります。

(自治体によって通知時期、申請方法が異なる場合がありますので、各担当窓口へご確認ください)

なお、高額介護（予防）サービス費用の支給申請は、2年以内に行わないと時効によって権限が消滅します。