

【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	369	383	486	553	622	715	
	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	441	425	540	611	684	781	
	処遇改善加算(×0.086)(Ⅰ)	38	37	46	53	59	67	
	単位合計	479	462	586	664	743	848	
	利用者負担額 (1単位:10.33円)	1割負担	494	477	605	685	767	875
		2割負担	989	954	1,210	1,371	1,535	1,751
3割負担		1,484	1,431	1,815	2,057	2,302	2,627	
介護 2	サービス費	398	439	565	642	738	850	
	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	470	481	619	700	800	916	
	処遇改善加算(×0.086)(Ⅰ)	40	41	53	60	69	79	
	単位合計	510	522	672	760	869	995	
	利用者負担額 (1単位:10.33円)	1割負担	526	539	694	785	897	1,027
		2割負担	1,053	1,078	1,388	1,570	1,795	2,055
3割負担		1,580	1,617	2,082	2,355	2,692	3,083	
介護 3	サービス費	429	498	643	730	852	981	
	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	501	540	697	788	914	1,047	
	処遇改善加算(×0.086)(Ⅰ)	43	46	60	68	79	90	
	単位合計	544	586	757	856	993	1,137	
	利用者負担額 (1単位:10.33円)	1割負担	561	605	781	884	1,025	1,174
		2割負担	1,123	1,210	1,563	1,768	2,051	2,349
3割負担		1,685	1,815	2,345	2,652	3,077	3,523	
介護 4	サービス費	458	555	743	844	987	1,137	
	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	530	597	797	902	1,049	1,203	
	処遇改善加算(×0.086)(Ⅰ)	46	51	69	78	90	103	
	単位合計	576	648	866	980	1,139	1,306	
	利用者負担額 (1単位:10.33円)	1割負担	595	669	894	1,012	1,176	1,349
		2割負担	1,190	1,338	1,789	2,024	2,353	2,698
3割負担		1,785	2,007	2,683	3,036	3,529	4,047	
介護 5	サービス費	491	612	842	957	1,120	1,290	
	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	563	654	896	1,015	1,182	1,356	
	処遇改善加算(×0.086)(Ⅰ)	48	56	77	87	102	117	
	単位合計	611	710	973	1,102	1,284	1,473	
	利用者負担額 (1単位:10.33円)	1割負担	631	733	1,005	1,138	1,326	1,521
		2割負担	1,262	1,466	2,010	2,276	2,652	3,043
3割負担		1,893	2,200	3,015	3,414	3,978	4,564	

【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イ6月以内	560	48	628	1,256	1,884	月に1回
リハビリテーションマネジメント加算イ6月以降	240	21	270	540	809	月に1回
リハビリテーションマネジメント加算ロ6月以内	593	51	666	1,331	1,996	月に1回
リハビリテーションマネジメント加算ロ6月以降	273	23	306	612	918	月に1回
リハビリテーションマネジメント加算ハ6月以内	793	68	890	1,779	2,669	月に1回
リハビリテーションマネジメント加算ハ6月以降	473	41	531	1,062	1,593	月に1回
事業所医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	270	23	303	606	908	月に1回
短期集中個別リハビリテーション加算	110	9	123	246	369	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	21	270	540	809	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	165	2,154	4,308	6,462	月に1回
生活行為向上リハビリテーション加算	1,250	108	1,403	2,806	4,209	月に1回
退院時共同指導加算	600	52	674	1,347	2,021	月に1回
科学的介護推進体制加算	40	3	45	89	134	月に1回
移行支援加算	12	1	14	27	41	1日につき
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	17	225	449	673	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	13	169	337	505	月2回まで
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155	13	174	347	521	月2回まで
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160	14	180	360	540	月2回まで
重度療養管理加算	100	9	113	225	338	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

【介護予防通所リハビリテーション】

	12月以内		12月を超えて要件を満たさない場合		
	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)	2,268	4,228	2,148	3,988	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88	176	88	176	
計	2,356	4,404	2,236	4,164	
処遇改善加算（Ⅰ）（×0.086）	203	379	192	358	
単位合計	2,559	4,783	2,428	4,522	
利用者負担額 (1単位：10.33円)	1割負担	2,643	4,940	2,508	4,671
	2割負担	5,286	9,881	5,016	9,342
	3割負担	7,930	14,822	7,524	14,013

-120単位 -240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	
退院時共同指導加算	600	52	674	1,347	2,021	月に1回
生活行為向上リハビリテーション加算6月以内	562	48	631	1,261	1,891	月に1回
若年性認知症利用者受入加算	240	21	270	540	809	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	17	225	449	673	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	13	169	337	505	月に1回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	14	180	360	540	月に1回
一体的サービス提供加算	480	41	539	1,077	1,615	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×0.086(処遇改善加算))×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:780円/回、昼食:680円/回、おやつ:110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。