

|                        |   | 介護保険（介護報酬の1割負担）                    |            |   |     | 単位：円   |   |              |
|------------------------|---|------------------------------------|------------|---|-----|--------|---|--------------|
| 通所リハビリテーション費（区分 通常規模型） | 基本利用料金（日額）                                    | ①<br>1時間以上2時間未満                    | 要介護        | 1   | 366 | 加算・その他 | サービス提供体制強化加算（日額）  |              |
|                        |   |                                    |            | 2   | 395 |        | ○ 介護福祉士が70%以上<br>勤続10年以上介護福祉士25%以上 I 22                             |              |
|                        |   |                                    |            | 3   | 426 |        | 介護福祉士が50%以上 II 18   |              |
|                        |   |                                    |            | 4   | 455 |        | 入浴介助加算（Ⅰ）（日額） 40  |              |
|                        |   |                                    |            | 5   | 487 |        | 入浴介助加算（Ⅱ）（日額） 60  |              |
|                        |   | ②<br>2時間以上3時間未満                    | 要介護        | 1   | 380 |        | リハビリテーション提供体制加算   |              |
|                        |   |                                    |            | 2   | 436 |        | 3時間以上4時間未満（1回） 12   |              |
|                        |   |                                    |            | 3   | 494 |        | 4時間以上5時間未満（1回） 16   |              |
|                        |   |                                    |            | 4   | 551 |        | 5時間以上6時間未満（1回） 20   |              |
|                        |   |                                    |            | 5   | 608 |        | 6時間以上7時間未満（1回） 24   |              |
|                        |   | ③<br>3時間以上4時間未満                    | 要介護        | 1   | 483 |        | リハビリテーション予約外<br>加算(A)イ（月額）  | 開始から6月以内 560 |
|                        |   |                                    |            | 2   | 561 |        |   | 開始から6月超 240  |
|                        |   |                                    |            | 3   | 638 |        | リハビリテーション予約外<br>加算(A)ロ（月額）  | 開始から6月以内 593 |
|                        |   |                                    |            | 4   | 738 |        |   | 開始から6月超 274  |
|                        |   |                                    |            | 5   | 836 |        | 短期集中個別リハビリテーション実施加算（日額）<br>退院(所)または認定日から3月以内 110                    |              |
|                        |   | ④<br>4時間以上5時間未満                    | 要介護        | 1   | 549 |        | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）<br>退院(所)又は利用開始日から起算3月以内（日額） 240             |              |
|                        |   |                                    |            | 2   | 637 |        | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）<br>退院(所)又は利用開始日の属する月から<br>起算し3月以内（月額） 1,920 |              |
|                        |   |                                    |            | 3   | 725 |        | 若年性認知症利用者受入加算（日額） 60  |              |
|                        |   |                                    |            | 4   | 838 |        | 重度療養管理加算（日額） 100  |              |
|                        |   |                                    |            | 5   | 950 |        | 中重度者ケア体制加算（日額） 20   |              |
|                        |   | ⑤<br>5時間以上6時間未満                    | 要介護        | 1   | 618 |        | 社会参加支援加算→移行支援加算（日額） 12  |              |
|                        |   |                                    |            | 2   | 733 |        | 事業所が送迎を行わない場合（片道） Δ47   |              |
|                        |   |                                    |            | 3   | 846 |        | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）<br>所定単位数に右記の割合を乗じた額 4.7%                              |              |
|                        |   |                                    |            | 4   | 980 |        | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）<br>所定単位数に右記の割合を乗じた額 2.0%                           |              |
| 5                      | 1,112   |                                    |            | 口腔・栄養スクリーニング加算<br>(Ⅰ) (6月に1回を限度) 20<br>(Ⅱ) (6月に2回を限度) 5                                     |     |        |   |              |
| ⑥<br>6時間以上7時間未満        | 要介護   | 1                                  | 710        | 口腔機能向上加算<br>(Ⅰ) 【選択②】 (月に2回を限度) 150<br>(Ⅱ) 【選択②】 (月に2回を限度) 160                              |     |        |   |              |
|                        |   | 2                                  | 844        | 栄養改善加算 【選択③】 (月に2回まで) 200   |     |        |   |              |
|                        |   | 3                                  | 974        | 栄養アセスメント加算（月額） 50   |     |        |   |              |
|                        |   | 4                                  | 1,129      | 科学的介護推進体制（月額） 40  |     |        |   |              |
|                        |   | 5                                  | 1,281      | 全額利用者様<br>食費（おやつ代含） 545<br>サークル活動費（参加者のみ） 実費<br>おむつ代 実費<br>日用品費 実費<br>時間延長料（7時間超、30分毎に） 100 |     |        |   |              |
| 1                      | 2,053   |                                    |            |   |     |        |   |              |
| 介護予防通所リハビリテーション費（月額）   | 基本利用料金（月額）<br>送迎・入浴含む                         | 要支援                                | 1          | 2,053   |     |        |   |              |
|                        |   |                                    | 2          | 3,999   |     |        |   |              |
|                        | サービス提供体制強化加算                                  | 介護福祉士が70%以上<br>勤続10年以上の介護福祉士が25%以上 | 要支援1       | 88  |     |        |   |              |
|                        |   |                                    | 要支援2       | 176   |     |        |   |              |
|                        | 事業所評価加算                                       |                                    | 算定なし       |   |     |        |   |              |
|                        | 若年性認知症利用者受入加算                                 |                                    | 240        |   |     |        |   |              |
|                        | 運動器機能向上加算【選択①】                                |                                    | 225        |   |     |        |   |              |
|                        | 選択的サービス複数実施加算<br>(上記①②③を複数実施した場合に<br>加算適用)    | I (2つの場合)<br>II (3つの場合)            | I (2つの場合)  | 480   |     |        |   |              |
|                        |   |                                    | II (3つの場合) | 700   |     |        |   |              |
|                        | 長期間利用の介護予防リハビリ<br>テーションの適正化<br>(利用開始の月から12月超) | 要支援1                               | Δ20        |   |     |        |   |              |
| 要支援2                   |   | Δ40                                |            |   |     |        |   |              |

※ 介護保険負担割合証による負担割合が2割以上の方は、基本サービス料及び加算が負担割合に応じた額となります。