

# 通所リハビリテーション利用料(6時間以上7時間未満) 1割負担

R5.4.1～

	保険分(1割分) ①				保険以外の自己負担費用(非課税) ②				負担合計 ①+②	
	基本サービス	サービス提供体制強化加算(I)	リハビリテーション提供体制加算	移行支援加算	小計	昼食費	おやつ代	日用品費		教養娯楽費
要介護1	694 単位	22 単位	24 単位	12 単位	752 単位	620 円	100 円	110 円	110 円	1,777 円
要介護2	824 単位	22 単位	24 単位	12 単位	882 単位	620 円	100 円	110 円	110 円	1,922 円
要介護3	953 単位	22 単位	24 単位	12 単位	1,011 単位	620 円	100 円	110 円	110 円	2,065 円
要介護4	1,102 単位	22 単位	24 単位	12 単位	1,160 単位	620 円	100 円	110 円	110 円	2,232 円
要介護5	1,252 単位	22 単位	24 単位	12 単位	1,310 単位	620 円	100 円	110 円	110 円	2,398 円

◎入浴介助加算 I	40 単位	42 円/日
◎リハビリテーションマネジメント加算A11	560 単位	579 円/月
◎リハビリテーションマネジメント加算A12	240 単位	248 円/月
◎リハビリテーションマネジメント加算A21	593 単位	613 円/月
◎リハビリテーションマネジメント加算A22	273 単位	282 円/月
◎短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位	114 円/日
◎認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I	240 単位	248 円/日
◎若年性認知症利用者受入加算	60 単位	62 円/日
◎栄養改善加算(月2回限度)	200 単位	207 円/日
◎口腔機能向上加算 I(月2回限度)	150 単位	155 円/日
◎重度療養管理加算	100 単位	104 円/日
◎科学的介護推進体制加算	40 単位	42 円/月
◎送迎減算	-47 単位	-49 円/片道

※上記の加算の中からお利用者様に提供された場合の全額です。

キャンセル料 (前日17:00以降の連絡)	食材料費相当
テープ式パンツ代	150円(非課税)/1枚
パンツ式おむつ代	240円(非課税)/1枚
尿とりパット代	40円(非課税)/1枚
タオルセット代	150円(非課税)/1セット

計算方法
合計単位数×処遇改善加算(0.047)=A(四捨五入)
合計単位数×特定処遇改善加算(0.020)=B(四捨五入)
合計単位数×ベースアップ加算(0.010)=C(四捨五入)
(合計単位数+A+B+C)×地域加算(10.33)=D(端数切捨て)
D×1割負担=ご利用様負担金額(端数切捨て)

※地域加算:6級地(10.33円)及び介護職員処遇加算 I(4.7%)、介護職員等特定処遇加算 I(2%)、介護職員等ベースアップ等支援加算(1%)を含んでいます。

※他の時間帯をご利用の場合は基本サービス費が異なりますので別紙をご参照下さい。

※1日単位に利用日数を計算しますと端数の関係で合計金額が多少異なりますのでご了承下さい。

# 通所リハビリテーション利用料(1時間以上2時間未満) 1割負担

R5.4.1～

	保険分(1割分) ①				小計	自己負担(非課税) ②		負担合計 ①+②
	基本サービス	サービス提供体制強化加算(I)	理学療法士等体制強化加算	移行支援加算		日用品費	教養娯楽費	
要介護1	361 単位	22 単位	30 単位	12 単位	425 単位	50 円	70 円	594 円
要介護2	392 単位	22 単位	30 単位	12 単位	456 単位	50 円	70 円	628 円
要介護3	421 単位	22 単位	30 単位	12 単位	485 単位	50 円	70 円	661 円
要介護4	450 単位	22 単位	30 単位	12 単位	514 単位	50 円	70 円	692 円
要介護5	481 単位	22 単位	30 単位	12 単位	545 単位	50 円	70 円	727 円

◎リハビリテーションマネジメント加算A11	560 単位	579 円/月
◎リハビリテーションマネジメント加算A12	240 単位	248 円/月
◎リハビリテーションマネジメント加算B11	830 単位	858 円/月
◎リハビリテーションマネジメント加算B12	510 単位	527 円/月
◎短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位	114 円/日
◎認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I	240 単位	248 円/日
◎若年性認知症利用者受入加算	60 単位	62 円/日
◎口腔機能向上加算 I (月2回限度)	150 単位	155 円/日
◎科学的介護推進体制加算	40 単位	42 円/月
◎送迎減算	-47 単位	-49 円/片道

※上記の加算の中からご利用者様に提供された場合の全額です。

※地域加算:6級地(10.33円)及び介護職員処遇改善加算 I (4.7%)  
 介護職員等特定処遇改善加算 I (2%)介護職員等ベースアップ等支援加算(1%)を含んでいます。  
 ※他の時間帯をご利用の場合は基本サービス費が異なりますので  
 別紙をご参照下さい  
 ※1日単位に利用日数計算しますと端数の関係で合計金額が多少異なります

## 計算方法

合計単位数×処遇改善加算(0.047)=A(四捨五入)  
 合計単位数×特定処遇改善加算(0.020)=B(四捨五入)  
 合計単位数×介護職員等ベースアップ等支援加算(0.010)=C(四捨五入)  
 (合計単位数+A+B+C)×地域加算(10.33)=D(端数切捨て)  
 D×1割負担=ご利用様負担金額(端数切捨て)