

(介護予防) 通所リハビリテーション 料金表 (1割負担)

1 介護サービス費 (1割自己負担分)

金額はおよその額です。

1単位=10.33円

基 本	介 護 度	1時間以上 2時間未満		2時間以上 3時間未満		3時間以上 4時間未満		4時間以上 6時間未満		6時間以上 8時間未満	
		単 位	1割負担 料 金	単 位	1割負担 料 金	単 位	1割負担 料 金	単 位	1割負担 料 金	単 位	1割負担 料 金
本	要介護1	329 単位/日	340 円	343 単位/日	354 円	444 単位/日	459 円	559 単位/日	577 円	726 単位/日	750 円
	要介護2	358 単位/日	370 円	398 単位/日	411 円	520 単位/日	537 円	666 単位/日	688 円	875 単位/日	904 円
	要介護3	388 単位/日	401 円	455 単位/日	470 円	596 単位/日	616 円	772 単位/日	797 円	1022 単位/日	1,056 円
	要介護4	417 単位/日	431 円	510 単位/日	527 円	673 単位/日	695 円	878 単位/日	907 円	1173 単位/日	1,212 円
	要介護5	448 単位/日	463 円	566 単位/日	585 円	749 単位/日	774 円	984 単位/日	1,016 円	1321 単位/日	1,365 円

※ 当事業所は通常規模型事業所の金額です。

	項 目	単 位	1割負担 料 金	備 考
加 算	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	230 単位/日	238 円	ひと月に4回以上利用予定の場合
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ(1)	1,020 単位/日	1,054 円	起算日から6ヶ月以内の期間
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ(2)	700 単位/日	723 円	起算日から6ヶ月を超えた期間
	短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位/日	114 円	リハビリテーションマネジメント加算の対象の方で、退院(所)日または認定日から3カ月以内、概ね週2回の利用の方
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240 単位/日	248 円	リハビリテーションマネジメント加算の対象の方で、退院(所)日または認定日から1カ月～3カ月以内、概ね週2回の利用の方
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,920 単位/日	1,983 円	対象の利用者様のみ、月4回以上リハビリテーション実施の場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	6 円	対象の利用者様のみ
	口腔機能向上加算	150 単位/日	155 円	対象の利用者様のみ、月2回まで
	若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日	62 円	対象の利用者様のみ
	理学療法士等体制強化加算	30 単位/日	31 円	1時間以上2時間未満のサービスの方
	重度療養管理加算	100 単位/日	103 円	要介護4または5の方で該当する方のみ
	中重度ケア体制加算	20 単位/日	21 円	事業所が算定条件を満たした場合
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 34 / 1,000		

2 介護予防通所リハビリテーション

介 護 度	基本単位		サービス提供体制強化加算Ⅱ		備 考
	単 位	1割負担 料 金	単 位	1割負担 料 金	
要支援1	1,812 単位/日	1,872 円	24 単位/月	25 円	
要支援2	3,715 単位/日	3,838 円	48 単位/月	50 円	

	項 目	単 位	1割負担 料 金	備 考
加 算	運動機能向上加算	225 単位/日	232 円	運動機能向上サービスのみ対象の方
	口腔機能向上加算	150 単位/日	155 円	運動機能向上サービスの対象でない方
	選択的サービス複数実施加算	480 単位/日	496 円	運動機能向上サービス、口腔機能向上サービス対象の方
	事業所評価加算	120 単位/日	124 円	事業所が加算対象となった年度
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 34 / 1,000			

3 その他の料金

料 金 の 種 類	単 位	1割負担 料 金	備 考
時間延長サービス8時間以上9時間未満	50 単位/日	52 円	
時間延長サービス9時間以上10時間未満	100 単位/日	103 円	

4 事業所が送迎をしない場合の減算

料 金 の 種 類	単 位	1割負担 料 金	備 考
送迎を行わない場合の減算	-47 単位/回	-49 円	当事業所が、利用者様の送迎を実施しない場合

*上記単位数の合計に10.33円を乗じた額の1割又は2割相当額が利用者様負担になります。
*小数点以下端数処理のため加算の有無やサービスの回数などにより利用者様負担に変動がございます。予めご了承ください。

(介護予防) 通所リハビリテーション 料金表 (2割負担)

平成27年8月1日

1 介護サービス費 (2割自己負担分)

金額はおよその額です。

1単位=10.33円

基	介護度	1時間以上 2時間未満		2時間以上 3時間未満		3時間以上 4時間未満		4時間以上 6時間未満		6時間以上 8時間未満	
		単位	2割負担料金	単位	2割負担料金	単位	2割負担料金	単位	2割負担料金	単位	2割負担料金
本	要介護1	329 単位/日	680 円	343 単位/日	709 円	444 単位/日	917 円	559 単位/日	1,155 円	726 単位/日	1,500 円
	要介護2	358 単位/日	740 円	398 単位/日	822 円	520 単位/日	1,074 円	666 単位/日	1,376 円	875 単位/日	1,808 円
	要介護3	388 単位/日	802 円	455 単位/日	940 円	596 単位/日	1,231 円	772 単位/日	1,595 円	1022 単位/日	2,111 円
	要介護4	417 単位/日	862 円	510 単位/日	1,054 円	673 単位/日	1,390 円	878 単位/日	1,814 円	1173 単位/日	2,423 円
	要介護5	448 単位/日	926 円	566 単位/日	1,169 円	749 単位/日	1,547 円	984 単位/日	2,033 円	1321 単位/日	2,729 円

※ 当事業所は通常規模型事業所の金額です。

	項目	単位	2割負担料金	備考
加	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	230 単位/日	475 円	ひと月に4回以上利用予定の場合
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ(1)	1,020 単位/日	2,107 円	起算日から6ヶ月以内の期間
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ(2)	700 単位/日	1,446 円	起算日から6ヶ月を超えた期間
	短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位/日	227 円	リハビリテーションマネジメント加算の対象の方で、退院(所)日または認定日から3ヶ月以内、概ね週2回の利用の方
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240 単位/日	496 円	リハビリテーションマネジメント加算の対象の方で、退院(所)日または認定日から1ヶ月～3ヶ月以内、概ね週2回の利用の方
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,920 単位/日	3,967 円	対象の利用者様のみ、月4回以上リハビリテーション実施の場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	12 円	対象の利用者様のみ
	口腔機能向上加算	150 単位/日	310 円	対象の利用者様のみ、月2回まで
	若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日	124 円	対象の利用者様のみ
	理学療法士等体制強化加算	30 単位/日	62 円	1時間以上2時間未満のサービスの方
	重度療養管理加算	100 単位/日	207 円	要介護4または5の方で該当する方のみ
	中重度ケア体制加算	20 単位/日	41 円	事業所が算定条件を満たした場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 34 / 1,000			

2 介護予防通所リハビリテーション

介護度	基本単位		サービス提供体制強化加算Ⅱ		備考
	単位	2割負担料金	単位	2割負担料金	
要支援1	1,812 単位/日	3,744 円	24 単位/月	50 円	
要支援2	3,715 単位/日	7,675 円	48 単位/月	99 円	

	項目	単位	2割負担料金	備考
加	運動機能向上加算	225 単位/日	465 円	運動機能向上サービスのみ対象の方
	口腔機能向上加算	150 単位/日	310 円	運動機能向上サービスの対象でない方
	選択的サービス複数実施加算	480 単位/日	992 円	運動機能向上サービス、口腔機能向上サービス対象の方
	事業所評価加算	120 単位/日	248 円	事業所が加算対象となった年度
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 34 / 1,000			

3 その他の料金

料金の種類	単位	1割負担料金	備考
時間延長サービス8時間以上9時間未満	50 単位/日	103 円	
時間延長サービス9時間以上10時間未満	100 単位/日	207 円	

4 事業所が送迎をしない場合の減算

料金の種類	単位	2割負担料金	備考
送迎を行わない場合の減算	-47 単位/回	-97 円	当事業所が、利用者様の送迎を実施しない場合

*上記単位数の合計に10.33円を乗じた額の1割又は2割相当額が利用者様負担になります。
*小数点以下端数処理のため加算の有無やサービスの回数などにより利用者様負担に変動がございます。予めご了承ください。