

## 通所リハビリテーション費(大規模事業所・6時間以上7時間未満)

要介護度	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	備考	
要介護度1 (通りハⅡ261)	675	712	1424	2136	要介護度により算定	
要介護度2 (通りハⅡ262)	802	846	1692	2538		
要介護度3 (通りハⅡ263)	926	977	1954	2931		
要介護度4 (通りハⅡ264)	1077	1362	2724	4086		
要介護度5 (通りハⅡ265)	1224	1291	2582	3873		
加 算						
リハビリテーション マネジメント加算	イ	560	591	1182	1773	同意日の属する日から6月超240単位
	ロ	593	626	1252	1878	同意日の属する日から6月超273単位
	ハ	793	837	1674	2511	同意日の属する日から6月超473単位
		270	285	570	855	事業所の医師が利用者及び家族に説明・同意を得た場合
退院時共同指導加算	600	633	1266	1899	退院前カンファに参加し退院時共同指導をおこなった場合	
入浴加算	(Ⅰ)	40	42	84	126	
	(Ⅱ)	60	63	126	189	入浴計画に基づき実施した場合
送迎減算	-47	-50	-100	-150	自己送迎時等で減算(片道につき)	
短期集中個別リハビリ加算	110	116	232	348	退院・退所日を起算して三か月以内	
科学的介護推進体制加算	40	42	84	126	1月につき	
若年性認知症受入加算	60	63	126	189		
栄養アセスメント加算	50	53	106	159	1月につき	
リハビリ提供体制加算4	24	25	50	75		
中重度者ケア体制加算	20	21	42	63		
サービス提供体制加算Ⅲ	6	7	14	21		
介護職員処遇改善加算Ⅱ					介護報酬総単位数の87/1000単位	

※ご負担額は1単位当たり10.55円(5級地)での算定となります。

## 介護予防通所リハビリテーション費

要支援度	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	備考
要支援 1(予防通りハ21)	2268	2393	4786	7179	利用開始月より12月超の場合、1月あたり120単位の減算
要支援 2(予防通りハ22)	4228	4461	8922	13383	利用開始月より12月超の場合、1月あたり240単位の減算
加 算					
退院時共同指導加算	600	633	1266	1899	退院前カンファに参加し退院時共同指導をおこなった場合
科学的介護推進体制加算	40	42	84	126	1月につき
栄養アセスメント加算	50	53	106	159	1月につき
サービス提供体制加算Ⅲ(要支援1)	24	25	50	75	1月につき
サービス提供体制加算Ⅲ(要支援2)	48	51	102	153	1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅱ					介護報酬総単位数の87/1000単位

※ご負担額は1単位当たり10.55円(5級地)での算定となります。

## その他の費用(要介護、要支援共通)

食事代(おやつ含む)	730円	利用毎にご負担
日用品費	300円	
おむつ代	尿とりパット(30円)紙オムツ(M 100円 L 120円)リハビリパンツ(100円)	
特別行事費用	実費(参加は任意)	