

居宅介護サービス費（単位数単価 10.00円）

サービス内容略称	算 定 項 目		算定単価	利用者負担	
				1割負担	(2割負担)
通所リハビリ I 2 5 1	要介護 1	726単位	1日につき (実施時間 6～8 時間未満)	726円	(1,452円)
通所リハビリ I 2 5 2	要介護 2	875単位		875円	(1,750円)
通所リハビリ I 2 5 3	要介護 3	1,022単位		1,022円	(2,044円)
通所リハビリ I 2 5 4	要介護 4	1,173単位		1,173円	(2,346円)
通所リハビリ I 2 5 5	要介護 5	1,321単位		1,321円	(2,642円)
サービス提供体制強化加算(I)イ		18単位	1日につき	18円	(36円)
通所リハビリ入浴介助加算		50単位	1回につき	50円	(100円)
通所リハマネジメント加算(I)		230単位	1月につき	230円	(460円)
通所リハマネジメント加算(II)(1)		1,020単位	1月につき	1,020円	(2,040円)
通所リハマネジメント加算(II)(2)		700単位	1月につき	700円	(1,400円)
通所リハ短期集中リハ加算		110単位	退院(所)日又は認定日から3月以内	110円	(220円)
認知症短期集中リハビリ実施加算(I)		240単位	1日につき	240円	(480円)
認知症短期集中リハビリ実施加算(II)		1,920単位	1月につき	1,920円	(3,840円)
生活行為向上リハビリ実施加算 1		2,000単位	1月につき	2,000円	(4,000円)
生活行為向上リハビリ実施加算 2		1,000単位	1月につき	1,000円	(2,000円)
若年性認知症利用者受入加算		60単位	1日につき	60円	(120円)
通所リハ栄養改善加算		150単位	1月2回を限度として	150円	(300円)
重度療養管理加算		100単位	1日につき	100円	(200円)
処遇改善加算 I		1月につき	総単位数の3.4% × 負担割合		

2. その他の費用の額

項 目	金 額	単 位	備 考
食材料費（昼食）	600円	1食	
食材料費（夕食）	600円	1食	
日用品費	実 費	使用数で計算	カミソリ、ハブラシ、歯磨き剤、入れ歯洗浄剤等希望のある場合。
おやつ代	実 費	1回	利用者の希望がある場合
オムツ代	130円	1枚	オムツ、リハビリパンツ類を希望により使用した場合。
	60円	1枚	尿取りパット類を希望により使用した場合。
基本時間外施設利用サービス	500円	30分	何らかの理由により、居宅介護（支援）サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間終了を超えて利用を希望した場合。
特別送迎費	500円	片道	通常の実地地域以外の片道10kmを超える送迎において、1回あたりの片道の追加料金。

1. 介護予防サービス費（単位数単価 10.00円）

サービス内容略称	算定項目	算定単価	利用者負担
予防通所リハビリ1	要支援1 1,812単位	1月につき	1,812円
予防通所リハビリ2	要支援2 3,715単位	1月につき	3,715円
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	要支援1 72単位	1月につき	72円
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	要支援2 144単位	1月につき	144円
予防通所リハ若年性認知症受入加算	240単位	1月につき	240円
予防通所リハ運動器機能向上加算	225単位	1月につき	225円
予防通所リハ栄養改善加算	150単位	1月につき	150円
予防通所リハ事業所評価加算	実績後に算定 120単位	1月につき	120円
予防通所リハ処遇改善加算Ⅰ	実績後に算定 1月につき	総単位数の3.4%	

※契約期間が1月に満たない場合は、以下の通り日割りとなります。

サービス内容略称	算定項目	算定単価	利用者負担
予防通所リハビリ1・日割	要支援1 60単位	1日につき	60円
予防通所リハビリ2・日割	要支援2 122単位	1日につき	122円

2. その他の費用の額

項目	金額	単位	備考
食材料費（昼食）	600円	1食	
日用品費	実費	使用数で計算	カミソリ、ハブラシ、歯磨き剤、入れ歯洗浄剤等希望のある場合。
おやつ代	実費	1回	利用者の希望がある場合
オムツ代	130円	1枚	オムツ、リハビリパンツ類を希望により使用した場合。
	60円	1枚	尿取りパット類を希望により使用した場合。
特別送迎費	500円	片道	通常の実地地域以外の片道10kmを超える送迎において、1回あたりの片道の追加料金。