

【1】通所リハビリテーション事業（要介護1～要介護5）

地域区分 その他

《通常規模型通所リハビリ》（1日の料金）

単位数

要介護度	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 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	331	345	446	511	579	670
要介護2	360	400	523	598	692	801
要介護3	390	457	599	684	803	929
要介護4	419	513	697	795	935	1,081
要介護5	450	569	793	905	1,065	1,231

○加算項目

リハビリテーション提供体制加算	3-4時間	4-5時間	5-6時間	6-7時間
	12単位	16単位	20単位	24単位
入浴介助加算（1回）	50単位			
リハマネジメント加算Ⅰ（1月）	330単位			
短期集中個別リハビリ実施加算（1回）	110単位	※退院、新規認定～3ヶ月以内		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	47/1000	※1ヶ月の総単位数の4,7%が加算		

○減算項目

送迎減算（片道）	47単位	※事業所が送迎を行わない場合
----------	------	----------------

○その他の費用（介護保険外）

食事代	450円
-----	------

※紙おむつ代、その他日常生活上通常必要となるものについては費用負担をお願いすることがあります。

【2】介護予防通所リハビリテーション事業（要支援1・要支援2）

○基本単位（1ヶ月の定額料金）

要介護度	基本単位
要支援1	1,721単位
要支援2	3,634単位

○加算項目（1ヶ月の定額料金）

リハマネジメント加算	330単位	
運動器機能向上加算	225単位	
事業所評価加算	120単位	※前年度の実績により算定
介護職員処遇改善加算Ⅰ	47/1000	※1ヶ月の総単位数の4,7%が加算

○その他の費用（介護保険外）

食事代	450円
-----	------

※紙おむつ代、その他日常生活上通常必要となるものについては費用負担をお願いすることがあります。

1ヶ月の総単位数を1単位10円で計算し、1割～3割の額が自己負担となります。

※ 負担割合は、保険者から送られてくる「負担割合証」でご確認ください。