

ご 案 内

指定通所リハビリテーションの利用料と個人負担金

群馬老人保健センター陽光苑
令和8年8月1日施行

◎ 介護保険適用額

基本サービス	利用時間	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	7時間以上～ 8時間未満
	区分					
	要介護1	470単位/日	525単位/日	584単位/日	675単位/日	714単位/日
	要介護2	547単位/日	611単位/日	692単位/日	802単位/日	847単位/日
	要介護3	623単位/日	696単位/日	800単位/日	926単位/日	983単位/日
	要介護4	719単位/日	805単位/日	929単位/日	1,077単位/日	1,140単位/日
	要介護5	816単位/日	912単位/日	1,053単位/日	1,224単位/日	1,300単位/日
各種加算	次の加算項目に該当した場合には、上記の単位数に加えて下記単位数が必要になります。					
	① 入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日	⑦ 若年性認知症利用者受入加算	60単位/日		
	入浴介助加算(Ⅱ)	60単位/日	⑧ 栄養アセスメント加算	50単位/月		
	② リハビリテーションマネジメント加算 イ		⑨ 栄養改善加算(月2回)	200単位/回		
	・開始月から6月以内	560単位/月	⑩ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回)	20単位/回		
	・開始月から6月超	240単位/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回)	5単位/回		
	リハビリテーションマネジメント加算 ロ		⑪ 口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回)	150単位/回		
	・開始月から6月以内	593単位/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)(3月以内、月2回)	155単位/回		
	・開始月から6月超	273単位/月	口腔機能向上加算(Ⅲ)(3月以内、月2回)	160単位/回		
	リハビリテーションマネジメント加算 ハ		⑫ 重度療養管理加算	100単位/日		
	・開始月から6月以内	793単位/月	⑬ 理学療法士等体制強化加算(2時間未満)	30単位/日		
	・開始月から6月超	473単位/月	⑭ 中重度者ケア体制加算	20単位/日		
	・医師がリハビリ計画を説明した場合	+270単位/月	⑮ 科学的介護推進体制加算	40単位/月		
	③ 短期集中個別リハビリテーション実施加算		⑯ 移行支援加算	12単位/日		
	・退院(所)後又は認定日から3月以内	110単位/日	⑰ 事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	47単位/日		
	④ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		⑱ 通常事業実施地域(☆)外で中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	基本サービス単位数の5%/月		
	・利用開始日から3月以内	240単位/日	⑲ リハビリテーション提供体制加算			
	⑤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		・3時間以上4時間未満	12単位/日		
	・利用開始月から3月以内	1,920単位/月	・4時間以上5時間未満	16単位/日		
	⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算		・5時間以上6時間未満	20単位/日		
	・開始月から6月以内	1,250単位/月	・6時間以上7時間未満	24単位/日		
			・7時間以上	28単位/日		
	⑳ 退院時共同指導加算	600単位/月	㉑ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日		
	㉒ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	基本サービス及び①～㉑の中で該当する加算の合計単位数の11.1%/月				
	㉓ 高齢者虐待防止措置未実施加算	基本サービス及び①～㉑の中で該当する加算の合計単位数の1.0%/月				
	㉔ 業務継続計画未策定加算	基本サービス及び①～㉑の中で該当する加算の合計単位数の1.0%/月				
	㉕ 感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合の加算イ	基本サービス単位数の3.0%/月				

* 基本サービスと各種加算分の1ヶ月の合計単位数に地域区分**7級地**(前橋市)の**費用基準1単位＝10円17銭**で算出した額のうち各利用者の負担割合に応じた額が個人負担金となります。

* 費用計算例 (要介護3、1割負担で6時間以上7時間未満のサービスを1日ご利用した場合)	
基本サービス費	926単位
②ロ	593単位
⑭	20単位
⑯	12単位
㉑	22単位
㉒	175単位
＝1748単位	
介護報酬額	17,777円
保険請求額(9割分)	15,999円
自己負担金額(1割分)	1,778円

☆ 通常事業実施地域は、前橋市(旧大胡町・旧宮城村・旧粕川村及び旧富士見村を除く)、旧群馬町、吉岡町です。
上記以外の利用時間については、窓口にご相談ください。

◎ 介護保険適用外の費用

区分	利用料	内 容 等
食 費	800円/日	1食分の食材料費と調理代
特 別 食 費	おやつ代 ★130円/日	
	★ 実 費	★印は消費税(10%)を含む
日用諸雑費	100円/日	石鹸、シャンプー、ティッシュ、貸出衣類など
教養娯楽費	150円/日	折紙、模造紙、文房具類、書道用品、手芸物品、脳トレ、回想法等
延長利用料	300円/時	利用者のみ

* 利用日の当日、利用の中止や食事が不要であるとの連絡があった場合には、食材料費(400円)のみを請求(自己負担)させていただきます。