

## 地域密着型通所介護『リハビリデイサービス神田』

要介護度	単位数 1回あたり（単位）	自己負担額
		1割負担の方
要介護1	416単位	454円
要介護2	478単位	521円
要介護3	540単位	589円
要介護4	600単位	654円
要介護5	663単位	723円

※自己負担額の計算方法 = 単位数 × 地域加算（10.9） = 介護保険総額（保険給付額 + 自己負担額）

※自己負担額（1割or2割or3割） = 介護保険総額 - 保険給付額（自己負担割合に対して9割or8割or7割）

加算		単位数 （単位）	自己負担額
			1割負担の方
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅰイ（1日につき）	56単位/日	61円/日
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅱ（1月につき）	20単位/月	22円/月
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	33円/回
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位/月	66円/回
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算Ⅰ（1回につき） ※月2回まで	150単位/回	164円/回
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算Ⅱ（1回につき） ※月2回まで	160単位/回	175円/回
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	40単位/月	44円/月
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月あたりの所定単位数の59/1000	
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月あたりの所定単位数の10/1000	
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の11/1000	