基本サービス費			リハビリテーション提供体制加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	入浴介助 加算Ⅰ ※１	中重度者ケア体制加算 ※２	リハビリテーションマネジメント加算 ※１	重度療養管理加算 ※１	栄養アセスメント加算 ※１	栄養改善加算 ※１	口腔・栄養スクリーニング加算 ※１	口腔機能向上加算 ※１	運動器機能向上加算 ※１	短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※１	科学的介護推進体制加算	合計単位	処遇改善加算（Ⅰ）	特定処遇改善加算（Ⅰ）	ベースアップ等支援加算（Ⅰ）	地域加算 （10.33円）	ご利用者負担額	
																					1割負担	2割負担
要支援 1		2053単位／月		88単位／月			562単位／月		50単位／月	200単位／月（2回／月を限度）	20単位／月（もしくは、5単位）	150単位／月（もしくは、160単位／月）	225単位／月			2928単位	4.70%	2.00%	1.00%	32,580円	3,258円	6,516円
要支援 2		3999単位／月		176単位／月												4962単位				55,203円	5,520円	11,041円
4時間以上5時間未満	要介護１	549単位	16単位	22単位	40単位	20単位	加算（A)イ （１）560単位／月 (6ヶ月以内) （２）240単位／月 (6ヶ月超) 加算（A)ロ （１）593単位／月 (6ヶ月以内) （２）273単位／月 (6ヶ月超) 加算（B)イ （１）830単位／月 (6ヶ月以内) （２）510単位／月 (6ヶ月超) 加算（A)ロ （１）863単位／月 (6ヶ月以内) （２）543単位／月 (6ヶ月超)	100単位／月						110単位／月	40単位	647単位				7,189円	719円	1,438円
	要介護２	637単位														735単位				8,181円	818円	1,636円
	要介護３	725単位														823単位				9,152円	915円	1,830円
	要介護４	838単位														936単位				10,412円	1,041円	2,082円
	要介護５	950単位														1048単位				11,652円	1,165円	2,330円
5時間以上6時間未満	要介護１	618単位	20単位													720単位				8,005円	801円	1,601円
	要介護２	733単位														835単位				9,286円	929円	1,857円
	要介護３	846単位														948単位				10,546円	1,055円	2,109円
	要介護４	980単位														1082単位				12,044円	1,204円	2,409円
	要介護５	1112単位														1214単位				13,501円	1,350円	2,700円
6時間以上7時間未満	要介護１	710単位	24単位													816単位				9,069円	907円	1,814円
	要介護２	844単位														950単位				10,577円	1,058円	2,115円
	要介護３	974単位														1080単位				12,024円	1,202円	2,405円
	要介護４	1129単位					黒太枠部分は月額計算となります。 また、左記合計単位数及びご利用者負担額に反映されていません。									1235単位				13,738円	1,374円	2,748円
	要介護５	1281単位														1387単位				15,433円	1,543円	3,087円

※１:対象者のみ算定致します

※２:算定可能日に利用された要介護１～５の方のみ算定となります

※:要介護者については、上記の他、対象者については「生活機能向上リハビリテーション実施加算」「若年性認知症利用者受入加算」を算定します

また、入浴介助加算については、ご家庭等の環境によって加算Ⅱ(60単位)を算定する場合があります

※:要介護者は、月額表記（黒太枠部分）以外の合計単位数で計算しております

※：要支援で下記の対象者は合計単位数より減算されます

○メディカルホーム　あおぞら入居者（同一建物減算）

- 合計単位数に90/100した額を減算

○12カ月を超えてサービスを受けられる方

（要支援１）20単位／月を減算

（要支援２）40単位／月を減算

※：この他の提供時間（短時間1－2設定等）をご希望の際は、事業所までお問い合わせください。

※:令和５年２月１日現在（ご利用者の負担割合が３割の方について、利用料金の詳細は直接事業所までお問い合わせください）

※:ご不明な点がございましたら、お問い合わせのほどよろしくお願いします。