

3. 区分支給限度基準額

○ 対象サービス(居宅サービス・地域密着型サービス)

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(短期利用に限る)

○ 対象サービス(介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス)

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用に限る)

平成 18 年 4 月 1 日～

要介護度		1ヵ月当たりの保険対象上限 単位数	区分支給限度基準額は1ヵ月単位となるため、月途中の新規の認定においても1ヵ月分として適用。また、月途中で要介護状態区分が変更された場合は、重い方の要介護度で1ヵ月分の区分支給限度基準額として適用。
予 防	要支援1	4,970 単位	
	要支援2	10,400 単位	
介 護	経過的要介護	6,150 単位	
	要介護1	16,580 単位	
	要介護2	19,480 単位	
	要介護3	26,750 単位	
	要介護4	30,600 単位	
	要介護5	35,830 単位	

(注)

○対象外のサービス(予防含む)

居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○限度基準額に含まれない単位数等

特別地域加算、ターミナルケア加算、緊急時施設療養費、特定診療費(出来高医療)