

## 介護老人保健施設 こまち（大規模Ⅰ）

〔通所リハビリテーション利用料〕

令和元年10月1日

### 1 基本利用料(単位/日)6時間以上7時間未満

要介護度\負担割合	1割	2割	3割
要介護1	653	1,306	1,959
要介護2	781	1,562	2,343
要介護3	907	1,814	2,721
要介護4	1,054	2,108	3,162
要介護5	1,201	2,402	3,603

### 2 加算利用料

項目	1割	2割	3割	対象
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	36	54	／日 ご利用者全員
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総算定額の1000分の47			／月 ご利用者全員
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総算定額の1000分の20			／月 ご利用者全員
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	330	660	990	／月 多職種にてリハビリテーション計画書の進捗状況を定期的に評価し見直しをする方
リハビリテーション(Ⅱ)1 マネジメント加算(Ⅲ)1	850 1,120	1,900 2,240	2,550 3,360	／月 リハビリテーション会議を行い、リハビリ専門職(Ⅱ)または医師(Ⅲ)から通所リハ計画書の説明を受けたご利用者。計画書の同意を受けて6か月以内
リハビリテーション(Ⅱ)2 マネジメント加算(Ⅲ)2	530 800	1,060 1,600	1,590 2,400	／月 リハビリテーション会議を行い、リハビリ専門職(Ⅱ)または医師(Ⅲ)から通所リハ計画書の説明を受けたご利用者。計画書の同意を受けて7か月以降
生活行為向上リハビリテーション加算1	2,000	4,000	6,000	／月 リハマネⅡを算定しており、生活行為の内容の充実を図るための目的と実施計画書を立案し計画的に実行しているご利用者。実行開始3か月以内の方
生活行為向上リハビリテーション加算2	1,000	2,000	3,000	／月 リハマネⅡを算定しており、生活行為の内容の充実を図るための目的と実施計画書を立案し計画的に実行しているご利用者。実行開始3か月超6か月以内の方
生活行為向上リハビリテーション減算	所定利用料金の100分の15			／日 生活行為向上リハビリテーション提供終了後引き続き通所リハをご利用される方。
短期集中リハビリテーション加算	110	220	330	／日 退院日又は認定日から3ヶ月以内の方
入浴介助加算	50	100	150	／日 入浴をされた方
リハビリテーション提供体制加算	24	48	72	／日 ご利用者全員
口腔機能向上加算	150	300	450	／日 月2回限度、原則3ヶ月行える
中重度者ケア体制加算	20	40	60	／日 ご利用者全員
重度療養管理加算	100	200	300	／日 要介護3以上 手厚い医療が必要な状態の方
送迎を行わない場合減算	-50	-100	-150	／日 送迎を行わない場合

\* 自己負担額の出し方: 単位数 × 10.66(地域加算) × 1 ÷ 10 (1割)

### 3 介護保険外料金

項目	金額(円)	内容
昼食	780	／食 治療食、ソフト食の対応 可能
おやつ代	150	
教養娯楽費	実費	事前に希望を聞いた上、参加者からクラブ活動の材料費を徴収
おむつ代(1枚あたり)	パンツ型	処理費を含む
	テープ型	
	尿とりパッド	
キャンセル料	780	当日朝8時30分までにご連絡いただいた場合と、体調不良や突然の入院などの場合は徴収いたしません。

## 介護老人保健施設 こまち

〔介護予防通所リハビリテーション利用料〕

令和元年10月1日

### 1 基本利用料(単位/月)

要介護度\負担割合	1割	2割	3割
要支援1	1,721	3,442	5,163
要支援2	3,634	7,268	10,902

### 2 加算利用料(単位/月)

項目	1割	2割	3割		対象
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ1	72	144	216	／月	ご利用者全員
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ2	144	288	432	／月	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総算定額の1000分の47			／月	ご利用者全員
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総算定額の1000分の20			／月	ご利用者全員
運動器機能向上加算	225	450	675	／月	多職種協働により運動器機能向上計画を作成し、それに従い運動器機能向上サービスが必要な方
リハビリテーションマネジメント加算	330	660	990	／月	リハビリ計画書を概ね3か月ごとに更新している方
生活行為向上 リハビリテーション実施	加算1 900 加算2 450	1800 900	2700 1,350	／月	リハビリテーションマネジメント加算を算定しており生活行為の内容の充実を図るための目的と実施計画書を立案し計画的に実行しているご利用者。実行開始3か月以内の方が加算1、3か月超6か月以内の方が加算2の対象。
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	960	1,440	／月	運動機能向上と口腔機能向上サービスの2種類を実施した方
口腔機能向上加算	150	300	450	／月	口腔機能の低下又はおそれのあるご利用者に対し個別計画を作成、計画に基づき適切なサービスを行った場合3か月以内に限り月2回まで。

\* 自己負担額の出し方: 単位数 × 10.66(地域加算) × 1 ÷ 10

### 3 介護保険外料金

項目	金額(円)		内容
昼食	780	／食	治療食、ソフト食の対応 可能
おやつ代	150	／日	
教養娯楽費	実費		事前に希望を聞いた上、参加者からクラブ活動の材料費を徴収
特別行事費	実費		新年会、クリスマス会などの行事に要する費用
おむつ代 (1枚あたり)	パンツ型	150	処理費を含む
	テープ型	150	
	尿とりパッド	50	
キャンセル料	780		当日朝8時30分までにご連絡いただいた場合と、体調不良や突然の入院などの場合は徴収いたしません。