

【老人保健施設ケアホーム山口 通所リハビリテーション】 大規模の事業所(Ⅱ)
 (別紙1) 通所リハビリテーションサービス費の利用者負担は下表の通りです。

事業所番号 3557280025

サービスコード 項目	要支援	介護報酬	利用者負担 参考: 1割負担の場合
662111	要支援1	17,210 円/月	1,721 円/月
662121	要支援2	36,340 円/月	3,634 円/月
665615	予防通所リハマネジメント加算	3,300 円/月	330 円/月
666255	予防通所リハ生活行為向上リハ加算1	9,000 円/月	900 円/月
666256	予防通所リハ生活行為向上リハ加算2	4,500 円/月	450 円/月
666109	予防通所若年性認知症利用者受入加算	2,400 円/月	240 円/月
666107	予防通所リハ同一建物減算21	-3,760 円/回	-376 円/回
666108	予防通所リハ同一建物減算22	-7520 円/回	-752 円/回
665002	予防通所リハ運動器機能向上加算	2,250 円/月	225 円/月
665003	予防通所リハ栄養改善加算	1,500 円/月	150 円/月
666201	予防通所リハ栄養スクリーニング加算	50 円/回	5 円/回
665004	予防通所リハ口腔機能向上体制加算	1,500 円/月	150 円/月
665006	予通選択のサービス複数実施加算 I 1	4,800 円/月	480 円/月
665007	予通選択のサービス複数実施加算 I 2	4,800 円/月	480 円/月
665008	予通選択のサービス複数実施加算 I 3	4800 円/月	480 円/月
665009	予通選択のサービス複数実施加算 II	7000 円/月	700 円/月
665005	予防通所リハ事業所評価加算	1200 円/月	120 円/月
666117	予通リハサービス提供体制強化加算 I 要支援1	720 円/月	72 円/月
666118	予通リハサービス提供体制強化加算 I 要支援2	1440 円/月	144 円/月
666100	予防通所リハ介護職員処遇改善加算	介護保険利用者合計負担額×4.7%	
666121	予防通所リハ介護職員等特定処遇改善加算 I	介護保険利用者合計負担額×2.0%	
サービスコード 項目	要介護	介護報酬	利用者負担 参考: 1割負担の場合
163806	要介護1(6-7時間)	6,290 円/日	629 円/日
163807	要介護2(6-7時間)	7,540 円/日	754 円/日
163808	要介護3(6-7時間)	8,740 円/日	874 円/日
163809	要介護4(6-7時間)	10,190 円/日	1,019 円/日
163810	要介護5(6-7時間)	11,610 円/日	1,161 円/日
166143	通所リハ理学療法士等体制強化加算	300 円/日	30 円/日
166148	リハビリテーション提供体制加算	240 円/回	24 円/回
165301	通所リハ入浴介助加算	500 円/日	50 円/日
165601	リハビリテーションマネジメント加算 I	3,300 円/月	330 円/月
165608	リハビリテーションマネジメント加算 II 1	8,500 円/月	850 円/月
165609	リハビリテーションマネジメント加算 II 2	5,300 円/月	530 円/月
165615	リハビリテーションマネジメント加算 III 1	11,200 円/月	1,120 円/月
165616	リハビリテーションマネジメント加算 III 2	8,000 円/月	800 円/月
165613	通所短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,100 円/日	110 円/日
166253	通所リハ認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	2,400 円/回	240 円/回
166254	通所リハ認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	19,200 円/月	1,920 円/月
166255	通所リハ生活行為向上加算1	20,000 円/月	2,000 円/月
166256	通所リハ生活行為向上加算2	10,000 円/月	1,000 円/月
166109	通所リハ若年性認知症利用者受入加算	600 円/日	60 円/日
165605	栄養改善加算	1,500 円/回	150 円/回
166201	通所リハ栄養スクリーニング加算	50 円/回	5 円/回
165606	口腔機能向上体制加算	1,500 円/回	150 円/回
165610	通所リハ重度療養管理加算	1,000 円/日	100 円/日
165614	通所リハ中重度ケア体制加算	200 円/日	20 円/日
165611	通所リハ同一建物減算	-940 円/日	-94 円/日
165612	通所リハ送迎減算	-470 円/片道	-47 円/片道
166110	社会参加支援加算	120 円/日	12 円/日
166100	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	180 円/日	18 円/日
166107	介護職員処遇改善加算	介護保険利用者合計負担額×4.7%	
166118	介護職員等特定処遇改善加算 I	介護保険利用者合計負担額×2.0%	

- ※ 基本単位はサービス提供時間に基づき決定されます。
- ※ 月額の利用料は、介護報酬に対する自己負担割合が対象となります。
- ※ 自己負担割合については、個別に市町村より定められ、「利用者負担割合証」により確認します。
- ※ 全ての加算が対象ではなく、個々に応じて、法的根拠に基づいた内容が加算されます。
- ※ 介護処遇改善加算は、サービス提供体制強化加算は区分支給限度額の算定対象外となります。
- ※ 具体的な月額金額については、担当までお問い合わせ下さい。

《保険対象外》

- ・昼食食材料費として、500円(1日につき)
- ・オムツ、歯ブラシ等消耗品については、実費負担となります。
- ・その他、個別に必要なものは、別途ご案内します。

生活保護	対応・可
地域単価	その他

2019/10/1	現在
-----------	----