

別紙3(利用約款第5条関係)平成30年4月改正

介護老人保健施設こまち 介護老人保健施設通所リハビリテーションサービス利用料金表

(1)基本料金(介護保険給付対象費用)

施設利用料(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって施設利用料が異なります。)

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	316 円/日	346 円/日	373 円/日	402 円/日	430 円/日
2時間以上3時間未満	330 円/日	384 円/日	437 円/日	491 円/日	544 円/日
3時間以上4時間未満	426 円/日	500 円/日	573 円/日	666 円/日	759 円/日
4時間以上5時間未満	480 円/日	563 円/日	645 円/日	749 円/日	853 円/日
5時間以上6時間未満	537 円/日	643 円/日	746 円/日	870 円/日	991 円/日
6時間以上7時間未満	626 円/日	750 円/日	870 円/日	1,014 円/日	1,155 円/日
7時間以上8時間未満	664 円/日	793 円/日	922 円/日	1,075 円/日	1,225 円/日

各種加算(加算項目に該当した場合には、次の自己負担金が必要になります。)

項目	利用者負担額	備考
① 理学療法士等体制強化加算	30 円/日	1時間以上2時間未満で別に規定する人員配置基準を満たす場合
② リハビリテーション提供体制加算(3時間以上4時間未満)	12 円/回	⑧から⑭いずれかの算定必要、別に規定する人員配置基準を満たす場合
③ リハビリテーション提供体制加算(4時間以上5時間未満)	16 円/回	⑧から⑭いずれかの算定必要、別に規定する人員配置基準を満たす場合
④ リハビリテーション提供体制加算(5時間以上6時間未満)	20 円/回	⑧から⑭いずれかの算定必要、別に規定する人員配置基準を満たす場合
⑤ リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満)	24 円/回	⑧から⑭いずれかの算定必要、別に規定する人員配置基準を満たす場合
⑥ リハビリテーション提供体制加算(7時間以上)	28 円/回	⑧から⑭いずれかの算定必要、別に規定する人員配置基準を満たす場合
⑦ 入浴介助加算	50 円/日	
⑧ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	330 円/月	
⑨ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	850 円/月	計画書の同意を得た日の属する月から6ヶ月以内
⑩ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	530 円/月	該当日の属する月から6ヶ月を超えた期間
⑪ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	1,120 円/月	計画書の同意を得た日の属する月から6ヶ月以内
⑫ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	800 円/月	該当日の属する月から6ヶ月を超えた期間
⑬ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	1,220 円/月	計画書の同意を得た日の属する月から6ヶ月以内、3月に1回を限度
⑭ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	900 円/月	該当日の属する月から6ヶ月を超えた期間、3月に1回を限度
⑮ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 円/日	退院(所)日又は認定日から3ヶ月以内、⑧から⑭いずれかの算定必要、⑯⑰⑱と併用不可
⑯ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240 円/日	退院(所)日又は通所開始日から3ヶ月以内、1週間に2日を限度、⑯⑰⑱と併用不可、⑧から⑭いずれかの算定必要
⑰ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920 円/月	退院(所)日又は通所開始日の属する月から3ヶ月以内、月4回以上、⑯⑰⑱と併用不可、⑧から⑭いずれかの算定必要
⑱ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	2,000 円/月	利用開始日の属する月から3ヶ月以内、⑯⑰⑱と併用不可、⑧から⑭いずれかの算定必要
⑲ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,000 円/月	利用開始日の属する月から3ヶ月を超え6ヶ月以内、⑯⑰⑱と併用不可、⑧から⑭いずれかの算定必要
⑳ 若年性認知症利用者受入加算	60 円/日	
㉑ 栄養改善加算	150 円/回	3ヶ月以内で月2回を限度
㉒ 栄養スクリーニング加算	5 円/回	6月に1回を限度
㉓ 口腔機能向上加算	150 円/回	3ヶ月以内で月2回を限度
㉔ 重度療養管理加算	100 円/日	要介護3、要介護4又は5に限る
㉕ 中重度者ケア体制加算	20 円/日	要介護3、要介護4又は5である者が30%以上
㉖ 同一建物通所減算	94 円/日	減算
㉗ 送迎を行わない場合の減算	47 円/片道	減算
㉘ 社会参加支援加算	12 円/日	評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限る
㉙ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 円/日	介護職員総数のうち介護福祉士50%以上
㉚ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 円/日	介護職員総数のうち介護福祉士40%以上
㉛ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 円/日	直接提供する職員総数のうち勤続3年以上30%以上
㉜ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月実績単位×4.7%	
㉝ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1ヶ月実績単位×3.4%	
㉞ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1ヶ月実績単位×1.9%	

(2) その他の費用(介護保険給付対象外費用)

項目		利用者負担額	備考
食費	朝食	410 円/食	食材料費と調理代
	昼食	660 円/食	食材料費と調理代・おやつ代含む
	夕食	520 円/食	食材料費と調理代
洗濯代 (施設洗濯)	大	200 円/点	バスタオル、上着・ズボン上下セット
	中	100 円/点	上着、ズボン、肌着、ズボン下、下着
	小	50 円/点	靴下、タオル
理美容代		1,000 円/回	希望に応じて
車イス等貸出料		★108 円/日	外出・外泊時使用者のみ ※左記は1台分の料金
通信費		★32 円/回	電話代
コピー代		10 円/枚	サイズに関わらず
レクリエーション費		★実費	希望に応じて行う屋外レクリエーション等の拝観料、入場料、教材費
特別地域送迎料		32 円/km	運営規定第14条前段に規定する地域以外の地域
おむつ代	布おむつ	22 円/枚	
	紙おむつ	100 円/枚	
	紙パンツ	100 円/枚	
	尿パット(小)	30 円/枚	
	尿パット(中)	60 円/枚	
	尿パット(大)	80 円/枚	

※ ★印については消費税(8%)が含まれています。