

通所リハビリテーション

介護老人保健施設 つくも

(平成30年8月1日改訂)

(1) 基本利用料

通所リハビリテーション

(単位：円)

介護区分	基本サービス費								
	1～2時間			2～3時間			3～4時間		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護 1	353	706	1,058	369	737	1,105	476	951	1,427
要介護 2	387	773	1,159	429	857	1,286	558	1,116	1,674
要介護 3	417	833	1,249	488	976	1,464	640	1,279	1,919
要介護 4	449	898	1,346	548	1,096	1,644	744	1,487	2,230
要介護 5	480	960	1,440	608	1,215	1,822	848	1,695	2,542

介護区分	基本サービス費											
	4～5時間			5～6時間			6～7時間			7～8時間		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護 1	536	1,072	1,608	600	1,199	1,798	699	1,398	2,096	741	1,482	2,223
要介護 2	629	1,257	1,885	718	1,436	2,153	837	1,674	2,511	885	1,770	2,655
要介護 3	720	1,440	2,160	833	1,666	2,498	971	1,942	2,913	1,029	2,058	3,087
要介護 4	836	1,672	2,508	971	1,942	2,913	1,132	2,264	3,396	1,200	2,400	3,600
要介護 5	952	1,904	2,856	1,106	2,212	3,318	1,289	2,578	3,867	1,368	2,735	4,102

(日数の計算により1円単位の違いが生じる場合があります。)

(2) 加算額

(単位：円)

		1割	2割	3割	
入浴介助加算	1回につき	56/回	112/回	168/回	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	リハビリテーションの進捗状況を定期的に評価し計画を見直した場合	369/月	737/月	1,105/月	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)6ヶ月以内	リハビリテーション会議を医師、理学療法士等の多職種で開催し、理学療法士等が利用者又は家族へ説明する。計画の作成を6ヶ月以内は1回/月(又は1回/3月)、6か月超は1回/3月見直した場合	949/月	1,898/月	2,846/月	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)6ヶ月超		592/月	1,183/月	1,775/月	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)6ヶ月以内	リハビリテーション会議を医師、理学療法士等の多職種で開催し、医師が利用者又は家族へ説明する。計画の作成を6ヶ月以内は1回/月(又は1回/3月)、6か月超は1回/3月見直した場合	1,250/月	2,500/月	3,750/月	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)6ヶ月超		893/月	1,786/月	2,679/月	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)6ヶ月以内	リハビリテーションマネジメント加算Ⅲに適合し、なおかつ、通所リハビリテーションの質の評価データ収集等事業で活用しているVISITシステムを用いて厚生労働省にデータを提出し、フィードバックを受けている場合	1,362/月	2,724/月	4,085/月	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)6ヶ月超		1,005/月	2,009/月	3,014/月	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院退所後または認定日3月以内	123/回	246/回	369/回	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	利用開始日から3ヶ月以内の週2日を限度としてリハビリテーションを実施した場合	268/回	536/回	804/回	
	利用開始日から3ヶ月以内の4回/月以上のリハビリテーションを実施した場合	2,143/月	4,286/月	6,429/月	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日から3ヶ月以内で生活行為の内容を図るための目標を踏まえた計画を作成し実施した場合	2,233/月	4,465/月	6,697/月	
	利用開始日から3ヶ月超、6ヶ月以内で生活行為の内容を図るための目標を踏まえた計画を作成し実施した場合	1,117/月	2,233/月	3,349/月	
社会参加支援加算	サービスの提供を終了した者のうち通所介護等その他社会参加に資する取組をした者の割合が5%を超えている場合	14/日	27/日	40/日	
リハビリテーション提供体制	利用者25名ごとに1名以上の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置している場合	3～4時間利用の場合	14/日	27/日	40/日
		4～5時間利用の場合	18/日	36/日	54/日
		5～6時間利用の場合	23/日	45/日	67/日
		6～7時間利用の場合	27/日	54/日	81/日
		7時間以上利用の場合	32/日	63/日	94/日
中重度者ケア体制加算	看護師の専従配置及び介護度3以上の割合が全体の30%以上の場合	23/日	45/日	67/日	
理学療法士等体制強化加算	人員基準を超えて、リハビリ職員(理学療法士、作業療法士)を配置している場合	34/日	67/日	101/日	
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決める	67/日	134/日	201/日	
栄養改善加算	3ヶ月以内の期間に限り、月に2回を限度	168/回	335/回	503/回	
栄養スクーリング加算	6ヶ月に1回を限度	6/回	11/回	17/回	
口腔機能向上加算	3カ月以内の期間に限り、月に2回を限度	168/回	335/回	503/回	
重度療養管理加算	要介護度3～5で計画的な医学的管理を継続し、かつ通所リハビリを行った場合	112/回	224/回	335/回	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	介護従事者のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合	20/日	40/日	60/日	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	介護従事者のうち介護福祉士が40%以上配置されている場合	14/日	27/日	40/日	

その他介護保険法に基づき、別に厚生大臣が定めるもの

※基本利用料及び加算額には介護職員処遇改善加算4.7%を含んでおります(日数の計算により1円単位の違いが生じる場合があります。)

(3) その他の費用（実費負担）

ア 基本料金 (単位 : 円)

内 容	日 額
食 費 昼食・おやつ	680

内 容	日 額
日用品費	60
教養娯楽費	40

食事の中止連絡は前日の17時までとし、急な場合当日の朝8時20分までとします。

(緊急時、すでに提供準備をしている場合においては中止扱いとなりません)

※日用品費は、ハンドソープ・シャンプー・リンス・ボディーシャンプー・ぬれティッシュ
ペーパータオル・トイレトペーパー・おしぼり等

※教養娯楽費は、行事・クラブの(製作)材料費

【レクリエーション・書道クラブ・カラオケクラブ・製作クラブ等】

イ その他（必要とした場合のみ） (単位 : 円)

延長料	1 時間ごと		900
おむつ代	はくパンツ	1枚	160
	尿パット	1枚	40
喫茶代	ケーキ	1個	100
写真代	スナップ	1枚	40

 (税込)

事業所は、「その他の費用（実費負担）」に定める利用料について、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する場合があります。

介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設 つくも

(平成30年8月1日改訂)

(1) 基本利用料

(単位：円)

介護区分	基本サービス費 (1月につき)		
	1割	2割	3割
要支援1	1,911	3,822	5,733
要支援2	4,035	8,070	12,105

(日数の計算により1円単位の違いが生じる場合があります。)

(2) その他の加算額

(単位：円)

		1割	2割	3割
運動器機能向上加算	1月につき	252/月	503/月	754/月
リハビリテーションマネジメント加算	1月につき	369/月	737/月	1,105/月
栄養改善加算	1月につき	168/月	335/月	503/月
栄養スクリーニング加算	6ヶ月に1回	6/月	11/月	17/月
口腔機能向上加算	1月につき	168/月	335/月	503/月
若年性認知症利用者受入加算	1月につき	268/月	536/月	804/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月につき (3ヶ月以内)	1,005/月	2,009/月	3,014/月
	1月につき (3ヶ月超、6ヶ月以内)	503/月	1,005/月	1,507/月
サービス提供体制強化加算 (I)イ	1月につき (要支援1の場合)	81/月	161/月	241/月
	1月につき (要支援2の場合)	161/月	322/月	483/月
サービス提供体制強化加算 (I)ロ	1月につき (要支援1の場合)	54/月	107/月	161/月
	1月につき (要支援2の場合)	108/月	215/月	322/月
その他介護保険法に基づき、別に厚生大臣が定めるもの				

※基本利用料及び加算額には介護職員処遇改善加算4.7%を含んでおります

(日数の計算により1円単位の違いが生じる場合があります。)

(3) その他の費用 (実費負担)

ア 基本料金

(単位：円)

(単位：円)

内 容	日 額
食 費 昼食・おやつ	680

内 容	日 額
日用品費	60
教養娯楽費	40

食事の中止連絡は前日の17時までとし、急な場合当日の朝8時30分までとします。

(緊急時、すでに提供準備をしている場合においては中止扱いとなりません)

※日用品費は、ハンドソープ・シャンプー・リンス・ボディシャンプー・ぬれティッシュ

ペーパータオル・トイレトペーパー・おしぼり等

※教養娯楽費は、行事・クラブの(製作)材料費

【レクリエーション・書道クラブ・カラオケクラブ・製作クラブ等】

イ その他 (必要とした場合のみ)

(単位：円)

延長料		1時間ごと	900
おむつ代	はくパンツ	1枚	160
	尿パット	1枚	40
喫茶代	ケーキ	1個	100
写真代	スナップ	1枚	40

(税込)

事業所は、「その他の費用 (実費負担)」に定める利用料について、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する場合があります。