

【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<br>項目 | 要支援                                   | 介護報酬       | 利用者負担<br>参考:1割負担の場合 |
|---------------|---------------------------------------|------------|---------------------|
| 662111        | 予防通所リハビリ2 1(要支援1)                     | 20,530 円/月 | 2,053 円/月           |
| 662121        | 予防通所リハビリ2 2(要支援2)                     | 39,990 円/月 | 3,999 円/月           |
| 668300        | 新型コロナウイルス感染症への対応 通所リハ令和3年9月30日までの上乗せ分 | 所定単位数×0.1% |                     |
| 666257        | 予防通所生活行為向上リハ加算                        | 5,620 円/月  | 562 円/月             |
| 666109        | 予防通所若年性認知症受入加算                        | 2,400 円/月  | 240 円/月             |
| 666107        | 予防通所リハ同一建物減算 2 1                      | -3,760 円/回 | -376 円/回            |
| 666108        | 予防通所リハ同一建物減算 2 2                      | -7,520 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             |
| 666361        | 予防通所リハ科学的介護推進体制加算                     | 400 円/月    | 40 円/月              |
| 665003        | 予防通所リハ栄養改善加算                          | 2,000 円/月  | 200 円/月             |
| 666202        | 予防通所リハ口腔栄養スクリーニング加算 I                 | 200 円/回    | 20 円/回              |
| 666201        | 予防通所リハ口腔栄養スクリーニング加算 II                | 50 円/回     | 5 円/回               |
| 665004        | 予防通所リハ口腔機能向上加算 I                      | 1,500 円/月  | 150 円/月             |
| 665006        | 予防通所選択的サービス複数実施加算 I 1                 | 4,800 円/月  | 480 円/月             |
| 665007        | 予防通所選択的サービス複数実施加算 I 2                 | 4,800 円/月  | 480 円/月             |
| 665008        | 予防通所選択的サービス複数実施加算 I 3                 | 4,800 円/月  | 480 円/月             |
| 665009        | 予防通所選択的サービス複数実施加算 II                  | 7,000 円/月  | 700 円/月             |
| 665005        | 予防通所リハ事業所評価加算                         | 1,200 円/月  | 120 円/月             |
| 666098        | 予通リハサービス提供体制加算 I 1 (要支援1)             | 880 円/月    | 88 円/月              |
| 666099        | 予通リハサービス提供体制加算 I 2 (要支援2)             | 1,760 円/月  | 176 円/月             |
| 666100        | 予防通所リハ介護職員処遇改善加算 I                    | 所定単位数×4.7% |                     |
| 666121        | 予防通所リハ介護職員等特定処遇改善加算 I                 | 所定単位数×2.0% |                     |
| サービスコード<br>項目 | 要介護                                   | 介護報酬       | 利用者負担<br>参考:1割負担の場合 |
| 163806        | 通所リハⅢ261 (要介護1 6-7時間)                 | 6,700 円/日  | 670 円/日             |
| 163807        | 通所リハⅢ262 (要介護2 6-7時間)                 | 7,970 円/日  | 797 円/日             |
| 163808        | 通所リハⅢ263 (要介護3 6-7時間)                 | 9,190 円/日  | 919 円/日             |
| 163809        | 通所リハⅢ264 (要介護4 6-7時間)                 | 10,660 円/日 | 1,066 円/日           |
| 163810        | 通所リハⅢ265 (要介護5 6-7時間)                 | 12,110 円/日 | 1,211 円/日           |
| 168300        | 新型コロナウイルス感染症への対応 通所リハ令和3年9月30日までの上乗せ分 | 所定単位数×0.1% |                     |
| 166143        | 通所リハ理学療法士等体制強化加算                      | 300 円/日    | 30 円/日              |
| 166148        | 通所リハ提供体制加算 4                          | 240 円/回    | 24 円/回              |
| 165301        | 通所リハ入浴介助加算 I                          | 400 円/日    | 40 円/日              |
| 165303        | 通所リハ入浴介助加算 II                         | 600 円/日    | 60 円/日              |
| 165608        | リハビリテーションマネジメント加算A11                  | 5,600 円/月  | 560 円/月             |
| 165609        | リハビリテーションマネジメント加算A12                  | 2,400 円/月  | 240 円/月             |
| 165615        | リハビリテーションマネジメント加算B11                  | 8,300 円/月  | 830 円/月             |
| 165616        | リハビリテーションマネジメント加算B12                  | 5,100 円/月  | 510 円/月             |
| 165613        | 通所リハ 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             |
| 166361        | 通所リハ科学的介護推進体制加算                       | 400 円/日    | 40 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           |
| 166257        | 通所リハ生活行為向上リハ加算                        | 12,500 円/月 | 1,250 円/月           |
| 166109        | 通所リハ若年性認知症受入加算                        | 600 円/日    | 60 円/日              |
| 165605        | 通所リハ栄養改善加算                            | 2,000 円/回  | 200 円/回             |
| 166202        | 通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算 I                  | 200 円/回    | 20 円/回              |
| 166201        | 通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算 II                 | 50 円/回     | 5 円/回               |
| 165606        | 通所リハ口腔機能向上加算 I                        | 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        | 通所リハ移行支援加算                            | 120 円/日    | 12 円/日              |
| 166099        | 通所リハサービス提供体制加算 I                      | 220 円/日    | 22 円/日              |
| 166107        | 介護職員処遇改善加算 I                          | 所定単位数×4.7% |                     |
| 166121        | 介護職員等特定処遇改善加算 I                       | 所定単位数×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額が対象となります。

※ 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  |
| 2021/4/1 | 現在   |