

【別紙】

社会医療法人天神会 介護老人保健施設こが21(事業所番号 4052280130)
指定通所リハビリテーションの料金表

有効期間 令和6年6月1日～

サービスコード 種類	項目	サービス内容略称	1日当たりの料金			説明
			1割負担額	2割負担額	3割負担額	
16	3781	通所リハⅢ211(要介護1)	369	738	1,107	大規模型通所リハビリテーション費 (一定の要件を満たした事業所) 1時間以上2時間未満 (提供時間) 10時30分～11時30分(昼食なし) ※宮の陣地区限定
16	3783	通所リハⅢ212(要介護2)	398	796	1,194	
16	3785	通所リハⅢ213(要介護3)	429	858	1,287	
16	3787	通所リハⅢ214(要介護4)	458	916	1,374	
16	3789	通所リハⅢ215(要介護5)	491	982	1,473	
16	3791	通所リハⅢ221(要介護1)	383	766	1,149	大規模型通所リハビリテーション費 (一定の要件を満たした事業所) 2時間以上3時間未満 (提供時間) 9時30分～11時30分(昼食なし)
16	3792	通所リハⅢ222(要介護2)	439	878	1,317	
16	3793	通所リハⅢ223(要介護3)	498	996	1,494	
16	3794	通所リハⅢ224(要介護4)	555	1,110	1,665	
16	3795	通所リハⅢ225(要介護5)	612	1,224	1,836	
16	3796	通所リハⅢ231(要介護1)	486	972	1,458	大規模型通所リハビリテーション費 (一定の要件を満たした事業所) 3時間以上4時間未満 (提供時間) 13時00分～16時00分(昼食なし)
16	3797	通所リハⅢ232(要介護2)	565	1,130	1,695	
16	3798	通所リハⅢ233(要介護3)	643	1,286	1,929	
16	3799	通所リハⅢ234(要介護4)	743	1,486	2,229	
16	3800	通所リハⅢ235(要介護5)	842	1,684	2,526	
16	3801	通所リハⅢ241(要介護1)	553	1,106	1,659	大規模型通所リハビリテーション費 (一定の要件を満たした事業所) 4時間以上5時間未満 (提供時間) 9時30分～13時30分(昼食あり) ※送迎なし
16	3802	通所リハⅢ242(要介護2)	642	1,284	1,926	
16	3803	通所リハⅢ243(要介護3)	730	1,460	2,190	
16	3804	通所リハⅢ244(要介護4)	844	1,688	2,532	
16	3805	通所リハⅢ245(要介護5)	957	1,914	2,871	
16	3961	通所リハⅢ251(要介護1)	622	1,244	1,866	大規模型通所リハビリテーション費 (一定の要件を満たした事業所) 5時間以上6時間未満 (提供時間) 9時30分～14時30分(昼食あり)
16	3962	通所リハⅢ252(要介護2)	738	1,476	2,214	
16	3963	通所リハⅢ253(要介護3)	852	1,704	2,556	
16	3964	通所リハⅢ254(要介護4)	987	1,974	2,961	
16	3965	通所リハⅢ255(要介護5)	1120	2,240	3,360	
16	3806	通所リハⅢ261(要介護1)	715	1,430	2,145	大規模型通所リハビリテーション費 (一定の要件を満たした事業所) 6時間以上7時間未満 (提供時間) 9時30分～15時30分(昼食あり) 10時00分～16時00分(昼食あり)
16	3807	通所リハⅢ262(要介護2)	850	1,700	2,550	
16	3808	通所リハⅢ263(要介護3)	981	1,962	2,943	
16	3809	通所リハⅢ264(要介護4)	1137	2,274	3,411	
16	3810	通所リハⅢ265(要介護5)	1290	2,580	3,870	
16	5303	通所リハ入浴介助加算Ⅱ	60	120	180	1回につき
16	6144	通所リハ提供体制加算1	12	24	36	3時間以上4時間未満(1回につき)
16	6145	通所リハ提供体制加算2	16	32	48	4時間以上5時間未満(1回につき)
16	6146	通所リハ提供体制加算3	20	40	60	5時間以上6時間未満(1回につき)
16	6147	通所リハ提供体制加算4	24	48	72	6時間以上7時間未満(1回につき)
16	5631	通所リハマネジメント加算31	793	1,586	2,379	1月につき(開始より6月以内)
16	5632	通所リハマネジメント加算32	473	946	1,419	1月につき(開始より6月超)
16	5640	通所リハマネジメント加算4	270	540	810	1月につき
16	6143	通所リハ理学療法士等体制強化加算	30	60	90	1日につき(1時間以上2時間未満の場合)
16	5613	通所リハ短期集中リハビリ加算	110	220	330	退院(所)日又は認定日から3月以内
16	6201	通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	10	15	1回につき
16	5626	通所リハ口腔機能向上加算Ⅱ	160	320	480	月2回限度
16	6116	通所リハ栄養アセスメント加算	50	100	150	1月につき
16	6109	通所リハ若年性認知症受入加算	60	120	180	1日につき
16	5612	通所リハ送迎減算	-47	-94	-141	送迎実施していない場合片道につき減算
16	6100	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	44	66	1回につき
16	6110	通所リハ移行支援加算	12	24	36	1日につき
16	6361	通所リハ科学的介護推進体制加算	40	80	120	1月につき
16	6370	通所リハ退院時共同指導加算	600	1,200	1,800	1回につき(退院時1回を限度)
16	6600	通所リハ感染症災害3%加算	所定単位数の3%加算			1回につき
16	6107	通所リハ処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の83/1000			1月につき

※内容や提供時間は一部変更になる場合がございます