

【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)  
 指定介護予防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月当たりの料金			説明
			1割負担額	2割負担額	3割負担額	
66	2111	予防通所リハ21(要支援1)	2,268	4,536	6,804	介護予防通所リハビリテーション費 提供時間 午前 ①9時30分~13時00分 ②10時00分~13時00分 (昼食あり) 午前 9時30分~11時30分 午後 13時00分~16時00分
66	2121	予防通所リハ22(要支援2)	4,228	8,456	12,684	
66	6125	予防通所リハ12月超減算21	-120	-240	-360	1月につき
66	6126	予防通所リハ12月超減算22	-240	-480	-720	1月につき
66	6109	予防通所リハ若年性認知症受入加算	240	480	720	1月につき
66	6201	予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	10	15	1回につき
66	5010	予防通所リハ口腔機能向上加算Ⅱ	160	320	480	1月につき
66	6116	予防通所リハ栄養アセスメント加算	50	100	150	1月につき
66	6098	サービス提供体制加算Ⅰ 1(要支援1)	88	176	264	1月につき
66	6099	サービス提供体制加算Ⅰ 2(要支援2)	176	352	528	1月につき
66	6110	予防通所リハ処遇改善加算Ⅱ	+ 83/1000			1月につき
66	6361	予防通所リハ科学的介護推進体制加算	40	80	120	1月につき
66	6370	予防通所リハ退院時共同指導加算	600	1,200	1,800	1回につき
66	6360	予防通所リハ一体的サービス提供加算	480	960	1,440	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