

【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5年4月1日 ～

サービスコード		サービス内容略称	1日当たりの料金			説明
種類	項目		1割負担額	2割負担額	3割負担額	
16	3741	通所リハⅡ 211(要介護1)	361	722	1,083	大規模型通所リハビリテーション費 1時間以上2時間未満 (提供時間) 10時20分～11時30分 (昼食なし) ※宮の陣地区限定
16	3743	通所リハⅡ 212(要介護2)	392	784	1,176	
16	3745	通所リハⅡ 213(要介護3)	421	842	1,263	
16	3747	通所リハⅡ 214(要介護4)	450	900	1,350	
16	3749	通所リハⅡ 215(要介護5)	481	962	1,443	
16	3751	通所リハⅡ 221(要介護1)	375	750	1,125	大規模型通所リハビリテーション費 2時間以上3時間未満 (提供時間) 9時20分～11時30分 (昼食なし)
16	3752	通所リハⅡ 222(要介護2)	431	862	1,293	
16	3753	通所リハⅡ 223(要介護3)	488	976	1,464	
16	3754	通所リハⅡ 224(要介護4)	544	1,088	1,632	
16	3755	通所リハⅡ 225(要介護5)	601	1,202	1,803	
16	3756	通所リハⅡ 231(要介護1)	477	954	1,431	大規模型通所リハビリテーション費 3時間以上4時間未満 (提供時間) 12時45分～16時00分 (昼食なし)
16	3757	通所リハⅡ 232(要介護2)	554	1,108	1,662	
16	3758	通所リハⅡ 233(要介護3)	630	1,260	1,890	
16	3759	通所リハⅡ 234(要介護4)	727	1,454	2,181	
16	3760	通所リハⅡ 235(要介護5)	824	1,648	2,472	
16	3761	通所リハⅡ 241(要介護1)	540	1,080	1,620	大規模型通所リハビリテーション費 4時間以上5時間未満 (提供時間) 9時20分～13時30分 (昼食あり) ※送迎なし
16	3762	通所リハⅡ 242(要介護2)	626	1,252	1,878	
16	3763	通所リハⅡ 243(要介護3)	711	1,422	2,133	
16	3764	通所リハⅡ 244(要介護4)	821	1,642	2,463	
16	3765	通所リハⅡ 245(要介護5)	932	1,864	2,796	
16	3951	通所リハⅡ 251(要介護1)	599	1,198	1,797	大規模型通所リハビリテーション費 5時間以上6時間未満 (提供時間) 9時20分～14時30分 (昼食あり)
16	3952	通所リハⅡ 252(要介護2)	709	1,418	2,127	
16	3953	通所リハⅡ 253(要介護3)	819	1,638	2,457	
16	3954	通所リハⅡ 254(要介護4)	950	1,900	2,850	
16	3955	通所リハⅡ 255(要介護5)	1077	2,154	3,231	
16	3766	通所リハⅡ 261(要介護1)	694	1,388	2,082	大規模型通所リハビリテーション費 6時間以上7時間未満 (提供時間) 9時20分～15時30分 (昼食あり) 9時45分～16時00分 (昼食あり)
16	3767	通所リハⅡ 262(要介護2)	824	1,648	2,472	
16	3768	通所リハⅡ 263(要介護3)	953	1,906	2,859	
16	3769	通所リハⅡ 264(要介護4)	1102	2,204	3,306	
16	3770	通所リハⅡ 265(要介護5)	1252	2,504	3,756	
16	5301	通所リハ入浴介助加算Ⅰ	40	80	120	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	5619	通所リハマネジメント加算A21	593	1,186	1,779	1月につき(開始より6月以内)
16	5620	通所リハマネジメント加算A22	273	546	819	1月につき(開始より6月超)
16	5621	通所リハマネジメント加算B21	863	1,726	2,589	1月につき(開始より6月以内)
16	5622	通所リハマネジメント加算B22	543	1,086	1,629	1月につき(開始より6月超)
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	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Ⅰ	所定単位数の47/1000			1月につき
16	6119	通所リハ特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の17/1000			1月につき
16	6114	通所リハベースアップ等支援加算	所定単位数の10/1000			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