

【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5年4月1日 ～

サービスコード		サービス内容略称	1月当たりの料金			説明
種類	項目		1割負担額	2割負担額	3割負担額	
66	2111	予防通所リハ21(要支援1)	2,053	4,106	6,159	介護予防通所リハビリテーション費 提供時間 午前 ①9時20分～13時00分 ②9時45分～13時00分 (昼食あり) 午後 12時45分～16時00分 (昼食なし)
66	2121	予防通所リハ22(要支援2)	3,999	7,998	11,997	
66	6125	予防通所リハ12月超減算21	-20	-40	-60	1月につき
66	6126	予防通所リハ12月超減算22	-40	-80	-120	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	5002	予防通所リハ運動器機能向上加算	225	450	675	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	6117	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	6118	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	6100	予防通所リハ処遇改善加算Ⅰ	+ 47/1000			1月につき
66	6122	予防通所リハ特定処遇改善加算Ⅱ	+ 17/1000			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
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