

別紙

南長池診療所 通所リハビリテーション 料金表

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、厚生労働大臣の定める負担割合額となります。ただし介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。また、介護保険料の滞納等により負担割合が変更された場合は、その割合額となります。(基本サービス費に各種加算を合計した総単位数に1単位10.17円の計算となります。)

介護予防通所リハビリテーション

サービスコード	サービス内容略称		
661111	予防通所リハビリ11	要支援1	1,712 単位/月
661121	予防通所リハビリ12	要支援2	3,615 単位/月
665615	予防通所リハマネジメント加算	「新設」	330 単位/月
666255	予防生活行為向上リハ加算1	「新設」3月以内	900 単位/月
666256	予防生活行為向上リハ加算2	「新設」3月越6月以内	450 単位/月
665002	予防運動機能向上加算		225 単位/月
665005	予防通所リハ事業所評価加算		120 単位/月
666117	予防サービス提供体制加算I11	要支援1	72 単位/月
666118	予防サービス提供体制加算I12	要支援2	144 単位/月
666115	予防処遇改善加算I		4.7%

注1) 生活行為向上リハ加算は、必要な利用者様に、別途ご案内します。尚、この算定の場合は、事業所評価加算との併算定は不可となります。

通所リハビリテーション

サービスコード	サービス内容略称			
161101	通所リハI111	1時間以上2時間未満	要介護1	329 単位/日
161103	通所リハI112		要介護2	358 単位/日
161105	通所リハI113		要介護3	388 単位/日
161107	通所リハI114		要介護4	417 単位/日
161109	通所リハI115		要介護5	448 単位/日
161201	通所リハI121	2時間以上3時間未満	要介護1	343 単位/日
161202	通所リハI122		要介護2	398 単位/日
161203	通所リハI123		要介護3	455 単位/日
161204	通所リハI124		要介護4	510 単位/日
161205	通所リハI125		要介護5	566 単位/日
161151	通所リハI131	3時間以上4時間未満	要介護1	444 単位/日
161152	通所リハI132		要介護2	520 単位/日
161153	通所リハI133		要介護3	596 単位/日
161154	通所リハI134		要介護4	693 単位/日
161155	通所リハI135		要介護5	789 単位/日

161161	通所リハ I 141	4時間以上5時間未満	要介護1	508 単位/日
161162	通所リハ I 142		要介護2	595 単位/日
161163	通所リハ I 143		要介護3	681 単位/日
161164	通所リハ I 144		要介護4	791 単位/日
161165	通所リハ I 145		要介護5	900 単位/日
161196	通所リハ I 151	5時間以上6時間未満	要介護1	576 単位/日
161197	通所リハ I 152		要介護2	688 単位/日
161198	通所リハ I 153		要介護3	799 単位/日
161199	通所リハ I 154		要介護4	930 単位/日
161200	通所リハ I 155		要介護5	1,060 単位/日
161171	通所リハ I 161	6時間以上7時間未満	要介護1	667 単位/日
161172	通所リハ I 162		要介護2	797 単位/日
161173	通所リハ I 163		要介護3	924 単位/日
161174	通所リハ I 164		要介護4	1,076 単位/日
161175	通所リハ I 165		要介護5	1,225 単位/日
166143	通所リハ理学療法士等体制強化加算			30 単位/日
166144	通所リハ提供体制加算1(3時間以上4時間未満)		「新設」	12 単位/回
166145	通所リハ提供体制加算2(4時間以上5時間未満)		「新設」	16 単位/回
166146	通所リハ提供体制加算3(5時間以上6時間未満)		「新設」	20 単位/回
166147	通所リハ提供体制加算4(6時間以上7時間未満)		「新設」	24 単位/回
165301	通所リハ入浴介助加算			50 単位/日
165601	通所リハマネジメント加算 I			330 単位/月
165608	通所リハマネジメント加算 II 1	6か月以内		850 単位/月
165609	通所リハマネジメント加算 II 2	6か月超		530 単位/月
165615	通所リハマネジメント加算 III 1	6か月以内		1,120 単位/月
165616	通所リハマネジメント加算 III 2	6か月超		800 単位/月
166255	通所リハ生活行為向上リハ加算 1	3か月以内		2,000 単位/月
166256	通所リハ生活行為向上リハ加算 2	3月超6月以内		1,000 単位/月
165610	通所リハ重度療養管理加算			100 単位/日
165612	通所リハ送迎減算(片道)			-47 単位/回
165613	通所リハ短期集中個別リハ加算			110 単位/日
166110	通所リハ社会参加支援加算			12 単位/日
166100	通所リハサービス提供体制加算 I 1-イ			18 単位/回
166106	処遇改善加算 I			4.7%

注) リハマネジメント加算 II・IIIは、必要な利用者様に、別途ご案内します。

注) 生活行為向上リハ加算は、必要な利用者様に、別途ご案内します。

(2) その他の料金 (要介護・要支援共通)

- ①介護保険適用外の昼食とおやつ代 : 550 円
- ②写真代、おむつ代、趣味で利用される材料費 : 実費

(3) 「自立判定」となった場合の料金について

- ①自費が発生します。上記(2)以外の利用料は、厚生労働大臣が定める介護報酬告示の額と同額とし、その全額をご負担いただきます。

(4) お試し利用の場合

- ①上記(2)の①昼食とおやつ代の550円のみ自費になります。