

通所リハビリテーション事業所 利用料金表

I. 厚生労働省の定める基準によるもの

1. 事業所名称 新田原聖母病院通所リハビリ
2. 事業所所在地 福岡県行橋市東徳永382
3. 介護保険事業所番号 4017519200
4. サービス種類 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

II. 利用料金

1) 通所リハビリテーション費

通常規模

| 所要時間 | 要介護度 | 基本単位 | 1割負担額 (円) | 2割負担額 (円) | 3割負担額 (円) | サービス コード |
|----------------|------|------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 1時間以上 2時間未満 | 要介護1 | 366 | 366 | 732 | 1,098 | 161101 |
| | 要介護2 | 395 | 395 | 790 | 1,185 | 161103 |
| | 要介護3 | 426 | 426 | 852 | 1,278 | 161105 |
| | 要介護4 | 455 | 455 | 910 | 1,365 | 161107 |
| | 要介護5 | 487 | 487 | 974 | 1,461 | 161109 |

利用料金は上表の単位数に1単位あたりの単価10円を乗じて算定し、利用者負担はその1割又は2割又は3割の額となります。

※上表の基本サービス費以外に下表の加算が加わります。

| | 加算単位 | 1割負担額 (円) | 2割負担額 (円) | 3割負担額 (円) | サービス コード |
|---------------------------------------------------|------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 理学療法士等体制強化加算(1日あたり) ※理学療法士等専従かつ常勤で2名以上配置 | 30 | 30 | 60 | 90 | 166143 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算(1日あたり) ※退院(所)日または認定日から3月以内 | 110 | 110 | 220 | 330 | 165613 |
| 通所リハ送迎減算(片道につき) ※事業所が送迎を行わない場合 | -47 | -47 | -94 | -141 | 165612 |
| 科学的介護推進体制加算(1月あたり) ※定期的に身体機能などを厚労省へデータ提出 | 40 | 40 | 80 | 120 | 166361 |

2) 介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき)

| 介護度 | 基本料金 (サービス コード) | 加算名(単位) | | | 計 (単位数) | 1割 負担額 (円) | 2割 負担額 (円) | 3割 負担額 (円) |
|------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------------|------------|------------------|------------------|------------------|
| | | 運動器機能 向上加算 (サービスコード) | 事業所 評価加算 (サービスコード) | 科学的介護 推進体制加算 (サービスコード) | | | | |
| 要支援1 | 2,053 (661111) | 225 | 120 | 40 | 2,438 | 2,438 | 4,876 | 7,314 |
| 要支援2 | 3,999 (661121) | (665002) | (665005) | (666361) | 4,384 | 4,384 | 8,768 | 13,152 |

※当事業所を12月を超えて利用した場合は下記の通り減算が発生

| 介護度 | 減算名 | 単位 | 1割負担額 (円) | 2割負担額 (円) | 3割負担額 (円) | サービスコード |
|------|----------------|-----|--------------|--------------|--------------|---------|
| 要支援1 | 予防通所リハ12月超減算11 | -20 | -20 | -40 | -60 | 666123 |
| 要支援2 | 予防通所リハ12月超減算12 | -40 | -40 | -80 | -120 | 666124 |