

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	369	369	738	1,107	161101
	要介護2	398	398	796	1,194	161103
	要介護3	429	429	858	1,287	161105
	要介護4	458	458	916	1,374	161107
	要介護5	491	491	982	1,473	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
退院時共同指導加算(1回あたり) ※退院前カンファレンス出席した場合	600	600	1,200	1,800	166370

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) 科学的介護 推進体制加算 (サービスコード)	計 (単位数)	1割 負担額 (円)	2割 負担額 (円)	3割 負担額 (円)	退院時加算 退院時共同 指導加算 (サービスコード)
要支援1	2,268 (661111)	40 (666361)	2,308	2,308	4,616	6,924	600 (666370)
要支援2	4,228 (661121)		4,268	4,268	8,536	12,804	

※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	-120	-120	-240	-360	666123
要支援2	予防通所リハ12月超減算12	-240	-240	-480	-720	666124