

事業所名：南長池診療所 通所リハビリテーション

重要事項説明書別紙 料金表

(2024年6月1日改定)

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基準（介護報酬告示の額）によるものとし、法定代理受領サービスである時は利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額となります。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。

(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。)

(1) 利用料金

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	2,268 単位/月
661121	予防通所リハビリ12	要支援2	4,228 単位/月
666123	予防通所リハ12月超減算11	要支援1	-120 単位/月
666124	予防通所リハ12月超減算12	要支援2	-240 単位/月
668110	中山間地域等提供加算		所定単位数の5%
666257	生活行為向上リハビリテーション実施加算	6月以内	562 単位/月
666361	予防リハサービス科学的介護推進体制加算		40 単位/月
666370	予防通所リハ退院時共同指導加算		600 単位/回
666098	予通りハサービス提供体制加算I1	要支援1	88 単位/月
666099	予通りハサービス提供体制加算I2	要支援2	176 単位/月
666115	予防通所リハ処遇改善加算I		所定単位数の86/1,000 単位

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1 369 単位/日
161103	通所リハI112	1時間以上2時間未満	要介護2 398 単位/日
161105	通所リハI113	1時間以上2時間未満	要介護3 429 単位/日
161107	通所リハI114	1時間以上2時間未満	要介護4 458 単位/日
161109	通所リハI115	1時間以上2時間未満	要介護5 491 単位/日
161151	通所リハI131	3時間以上4時間未満	要介護1 486 単位/日
161152	通所リハI132	3時間以上4時間未満	要介護2 565 単位/日
161153	通所リハI133	3時間以上4時間未満	要介護3 643 単位/日
161154	通所リハI134	3時間以上4時間未満	要介護4 743 単位/日
161155	通所リハI135	3時間以上4時間未満	要介護5 842 単位/日
161171	通所リハI161	6時間以上7時間未満	要介護1 715 単位/日
161172	通所リハI162	6時間以上7時間未満	要介護2 850 単位/日
161173	通所リハI163	6時間以上7時間未満	要介護3 981 単位/日

