

鷹の子病院 通所リハビリテーション 料金表 【午前】 9:15～11:30
(令和6年6月～)

算定項目		単位数(新)	対象者	
			全員	該当者
基本料金 2時間以上3時間未満 * やむを得ない事情等により時間減で利用される場合は、ご利用時間に応じた料金となります	要介護1 (通所リハ I 121)	383	要介護度に応じて、いずれかが該当	
	要介護2 (通所リハ I 122)	439		
	要介護3 (通所リハ I 123)	498		
	要介護4 (通所リハ I 124)	555		
	要介護5 (通所リハ I 125)	612		
感染症及び災害による臨時的に利用者数が一定減少している場合		1回につき所定の単位数の3%	条件に応じて算定	
リハビリテーションマネジメント加算 口	(通所リハマネジメント加算21)	6月以内 ;593/月	利用形態等に応じて、いずれかが該当	
	(通所リハマネジメント加算22)	6月以降 ;273/月		
事業所の医師が説明し同意を得た場合 (通所リハマネジメント加算4)		270/月	○	
短期集中個別リハビリテーション実施加算(日) * 起算日より3月以内		110		○
科学的介護推進体制加算		40/月	○	
送迎を行わない場合 (片道)		-47		○
サービス提供体制強化加算(I)		22/日	○	
退院時共同指導加算(1回につき)		600		○
介護職員等処遇改善加算(I)		基本サービスに各種加算を加えた単位数の8.6%	○	

鷹の子病院 介護予防通所リハビリテーション 料金表

算定項目		単位数(新)	対象者	
			全員	該当者
介護予防通所リハビリテーション費	要支援1 (予防通所リハビリ11)	2,268	支援度に応じて、いずれかが該当	
	要支援2 (予防通所リハビリ12)	4,228		
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	-120		○
	要支援2	-240		○
科学的介護推進体制加算		40	○	
サービス提供体制強化加算(I)	要支援1	88	支援度に応じて、いずれかが該当	
	要支援2	176		
退院時共同指導加算		600		○
介護職員等処遇改善加算(I)		基本サービスに各種加算を加えた総単位数の8.6%	○	

※上記料金は、介護保険負担割合1割の方の料金です。

実費負担金(日額・円)(税込み)		
おむつ代		実費