

医療法人歓喜会

介護老人保健施設れいんぼう夕陽丘 事業者番号: 2751780020 地域区分=2級地: 10.88

R6年6月～

サービス提供時間: 9:00～16:30 (6時間以上8時間未満) 月曜日～日曜日 祝日営業

■通所リハビリテーション

サービスコード				サービス内容(4時間以上5時間未満)		単位数		金額(円)		
1割負担		2割負担		3割負担						
16 3721	通所リハ I 241	要介護1	553	1日につき		602	1,204	1,805		
16 3722	通所リハ I 242	要介護2	642			699	1,397	2,096		
16 3723	通所リハ I 243	要介護3	730			795	1,589	2,383		
16 3724	通所リハ I 244	要介護4	844			919	1,837	2,755		
16 3725	通所リハ I 245	要介護5	957			1,042	2,083	3,124		
サービスコード				サービス内容(5時間以上6時間未満)		単位数		金額(円)		
16 3941	通所リハ I 251	要介護1	622	1日につき		677	1,354	2,031		
16 3942	通所リハ I 252	要介護2	738			803	1,606	2,409		
16 3943	通所リハ I 253	要介護3	852			927	1,854	2,781		
16 3944	通所リハ I 254	要介護4	987			1,074	2,148	3,222		
16 3945	通所リハ I 255	要介護5	1,120			1,219	2,438	3,656		
サービスコード				サービス内容(6時間以上7時間未満)		単位数		金額(円)		
16 3726	通所リハ I 261	要介護1	715	1日につき		778	1,556	2,334		
16 3727	通所リハ I 262	要介護2	850			925	1,850	2,775		
16 3728	通所リハ I 263	要介護3	981			1,068	2,135	3,202		
16 3729	通所リハ I 264	要介護4	1,137			1,238	2,475	3,712		
16 3730	通所リハ I 265	要介護5	1,290			1,404	2,808	4,211		
サービスコード				サービス内容(7時間以上8時間未満)		単位数		金額(円)		
16 3946	通所リハ I 271	要介護1	762	1日につき		830	1,659	2,488		
16 3947	通所リハ I 272	要介護2	903			983	1,965	2,948		
16 3948	通所リハ I 273	要介護3	1,046			1,139	2,277	3,415		
16 3949	通所リハ I 274	要介護4	1,215			1,322	2,644	3,966		
16 3950	通所リハ I 275	要介護5	1,379			1,501	3,001	4,502		
サービスコード				サービス内容		単位数		金額(円)		
16 6145	通リ提供体制加算2	必須	4時間以上5時間未満	16	1日につき	18	35	53		
16 6146	通リ提供体制加算3	必須	5時間以上6時間未満	20		22	44	66		
16 6147	通リ提供体制加算4	必須	6時間以上7時間未満	24		27	53	79		
16 6148	通リ提供体制加算5	必須	7時間以上	28		31	61	92		
16 5614	通リ中重度者ケア体制加算	必須		20		22	44	66		
16 6361	通リ科学的介護推進体制加算	必須		40	44	88	131			
16 5608	通リマネジメント加算11	対象者のみ	同意日の属する月から6月以内	560	月1回	610	1,219	1,828		
16 5609	通リマネジメント加算12	対象者のみ	同意日の属する月から6月起	240		262	523	784		
16 5619	通リマネジメント加算21	対象者のみ	同意日の属する月から6月以内	593		646	1,291	1,936		
16 5620	通リマネジメント加算22	対象者のみ	同意日の属する月から6月起	273	298	595	892			
16 5613	通リ短期集中個別リハ加算	対象者のみ	退院(所)日から起算して3月以内	110	120	240	360			
16 5610	通リ重度療養管理加算	対象者のみ	要介護 3・4・5 に限る	100	109	218	327			
16 5301	通リ入浴介助加算 I	対象者のみ		40	1日につき	44	88	131		
16 5303	通リ入浴介助加算 II	対象者のみ		60		66	131	196		
16 5612	通リ送迎減算	対象者のみ	片道	-47		-51	-102	-153		
16 5611	通リ同一建物減算	対象者のみ		-94	-102	-204	-306			
16 6202	通リ口腔栄養スクリーニング加算 I	対象者のみ		20	6月1回	22	44	66		
16 6370	通所リハ退院時共同指導加算	対象者のみ	退院時1回を限度	600	1回につき	#REF!	#REF!	#REF!		
16 6099	通リサービス提供体制加算 I	必須		22	1日につき	24	48	72		
16 6107	通リ処遇改善加算 I	必須	所定単位数の 8.6%		1月につき	利用者負担の8.6%				

■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		単位数		金額(円)		
1割負担		2割負担		3割負担						
66 2111	予防通所リハビ21	要支援1	2,268	1月につき		2,468	4,936	7,403		
66 2121	予防通所リハビ22	要支援2	4,228			4,601	9,201	13,801		
サービスコード				サービス内容		単位数		金額(円)		
66 6361	予通リ科学的介護推進体制加算	必須	40	1月につき		44	88	131		
66 6125	12月超減算21	対象者のみ	-20			-21	-43	-65		
66 6126	12月超減算22	対象者のみ	-40			-43	-87	-130		
66 6107	同一建物減算21	対象者のみ	-376			-409	-818	-1,227		
66 6108	同一建物減算22	対象者のみ	-752			-818	-1,636	-2,454		
66 6202	予通リ口腔栄養スクリーニング加算 I	対象者のみ	20	6月1回	22	44	66			
66 6098	予通リサービス提供体制加算 I 1	要支援1必須	88	1月につき		96	192	288		
66 6099	予通リサービス提供体制加算 I 2	要支援2必須	176			192	383	575		
66 6100	予通リ処遇改善加算 I	必須	所定単位数の 8.6%	1月につき	利用者負担の8.6%					

※ 利用者負担額 = (所定利用単位数 + 所定利用単位数 × 8.6%) × 10.88 × 負担割合
小数点以下切り上げ