

福岡青洲会病院通所リハビリ 利用料金表(2022.10月改定)

◎単位数単価:10.33

(1割負担の場合)

基本料金 (1回につき)	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満
要介護1	366	380	483
要介護2	395	436	561
要介護3	426	494	638
要介護4	455	551	738
要介護5	487	608	836

加算項目	新料金	備考
リハビリテーション提供体制加算	12/回	理学療法士等の合計数が利用者25人に対し1人以上である場合
リハビリテーションマネジメント加算Aイ	560/月	通所リハビリ計画の定期的な見直し、情報の伝達を行い、継続的な会議を行い理学療法士等が説明を行った場合(開始月から6月以内)
	240/月	開始月から6月越に算定
リハビリテーションマネジメント加算Aロ	593/月	(イ)に加えてデータを厚生労働省に提出した場合(開始月から6月以内)
	273/月	開始月から6月越に算定
リハビリテーションマネジメント加算Bイ	830/月	通所リハビリ計画の定期的な見直し、情報の伝達を行い、継続的な会議を行い医師が説明を行った場合(開始月から6月以内)
	510/月	開始月から6月越に算定
リハビリテーションマネジメント加算Bロ	863/月	(イ)に加えてデータを厚生労働省に提出した場合(開始月から6月以内)
	543/月	開始月から6月越に算定
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (週2回以上の計画の場合)	110/日	退院(退所)日又は認定日から3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250/月	生活行為の内容の充実を図るための計画に基づき利用開始した月から6月以内に行った場合
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20/回	口腔状態と栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合(6月に1回)
口腔・栄養スクリーニング加算 II	5/回	口腔状態または栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合(6月に1回)
口腔機能向上加算 I	150/日	口腔機能向上サービスを行った場合
口腔機能向上加算 II	160/日	(I)に加え口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省へ提出した場合
理学療法士等体制強化加算	30/日	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける理学療法士等を2名以上配置している場合
サービス提供体制強化加算 I	22/日	勤続10年以上の介護福祉士が25%以上を占める割合
移行支援加算	12/日	通所リハビリテーションを行い、社会参加等を支援した場合
科学的介護推進体制加算	40/月	利用者ごとのADL、栄養、口腔、認知等の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出する場合
自己送迎減算	-47/回(片道)	送迎を行わない場合
介護職員処遇改善加算 I	所定の単位数に 47/1000を加算	厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所に対して予防通所リハビリを行った場合
介護職員等特定処遇改善加算 I	所定の単位数に 20/1000を加算	
介護職員等ベースアップ等支援加算(新)	所定の単位数に 10/1000を加算	
3%加算	所定の単位数に 30/1000を加算	感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合

マーカーの引いてある項目が算定予定となります。

※(新)は新たに届出を提出したのになります。

福岡青洲会病院通所リハビリ TEL 092-939-0015