

## 要支援:福岡青洲会病院通所リハビリ 利用料金表(2023.4月改定)

◎単位数単価:10.33

(1割負担の場合)

サービス内容	介護度	新単位数	備考
予防通所リハビリ	要支援1	2053/月	利用開始月より12月超えた場合 20単位減算
	要支援2	3999/月	利用開始月より12月超えた場合 40単位減算
生活行為向上リハビリテーション実施加算	共通	562/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
運動器機能向上加算	共通	225/月	運動器機能向上サービスを行った場合
口腔機能向上加算	共通	150/月	口腔機能向上サービスを行った場合
選択的サービス複数実施加算 I	共通	480/月	運動器機能向上、口腔機能向上の2種類のサービスを実施した場合
口腔・栄養スクリーニング加算 I	共通	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	共通	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)
サービス提供体制強化加算 I	要支援1	88/月	勤続10年以上の介護福祉士が25%以上を占める割合
	要支援2	176/月	
予防通所リハ事業所評価加算(新)	共通	120/月	選択的サービスを行い、利用者の要支援状態の維持、改善の割合が一定以上の場合
科学的介護推進体制加算	共通	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
介護職員処遇改善加算 I	共通	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	共通	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	共通	所定の単位数に10/1000を加算	

マーカーの引いてある項目が算定予定となります。

注:各算定は1か月につきとなります。

※(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**