

医療法人歓喜会

辻外科リハビリテーション病院 短時間デイケア 事業者番号: 2711703229

地域区分=2級地: 10.88

提供曜日: 月~金(9:00~12:00 13:30~17:00)

■通所リハビリテーション(病院)

通常規模型通所リハビリテーション費

令和6年6月~

サービスコード	サービス内容 (1時間以上2時間未満)		単位数
16 1101	通所リハ I 111	要介護1	369
16 1103	通所リハ I 112	要介護2	398
16 1105	通所リハ I 113	要介護3	429
16 1107	通所リハ I 114	要介護4	458
16 1109	通所リハ I 115	要介護5	491

1日につき

サービスコード	サービス内容 (2時間以上3時間未満)		単位数
16 1201	通所リハ I 121	要介護1	383
16 1202	通所リハ I 122	要介護2	439
16 1203	通所リハ I 123	要介護3	498
16 1204	通所リハ I 124	要介護4	555
16 1205	通所リハ I 125	要介護5	612

1日につき

サービスコード	サービス内容		単位数
16 5619	通所リハマネジメント加算A21	対象者のみ 同意日の属する月から6月以内	593
16 5620	通所リハマネジメント加算A22	対象者のみ 同意日の属する月から6月超	273
16 6361	通所リハ科学的介護推進体制加算	必須	40
16 6143	通所リハ理学療法士等体制強化加算	必須 1時間以上2時間未満のみ	30
16 6202	口腔栄養スクリーニング加算 I	必須 6月に1回を限度	20
16 6201	口腔栄養スクリーニング加算 II	対象者のみ 6月に1回を限度	5
16 5303	通所リハ入浴介助加算 II	対象者のみ	60
16 5613	通所リハ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
16 5626	口腔機能向上加算 II	対象者のみ 月に2回を限度	160
16 5611	通所リハ同一建物減算	対象者のみ 同一建物より利用の場合	-94
16 5612	通所リハ送迎減算	対象者のみ 送迎無い場合	-47
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
16 6102	通所リハサービス提供体制加算 III	必須	6
16 6106	通所リハ介護職員等処遇改善加算 II	必須 所定単位数の8.3%	8.3%

1日につき

1回につき

1回につき

1日につき

1回につき

1日につき

1回につき

1日につき

1回につき

■介護予防通所リハビリテーション(病院)

サービスコード	サービス内容		単位数
66 1111	予防通所リハビリ11	要支援1	2,268
66 1121	予防通所リハビリ12	要支援2	4,228

1月につき

1月につき

サービスコード	サービス内容		単位数
66 6361	予通所リハ科学的介護推進体制加算	必須	40
66 6202	口腔栄養スクリーニング加算 I	必須 6月に1回を限度	20
66 6201	口腔栄養スクリーニング加算 II	対象者のみ 6月に1回を限度	5
66 5010	口腔機能向上加算 II	対象者のみ	160
66 6105	予通所リハ同一建物減算 11	要支援1 同一建物より利用の場合	376
66 6106	予通所リハ同一建物減算 12	要支援2 同一建物より利用の場合	752
66 6123	予通所リハ12月超減算 11	要支援1 利用開始月から12月を超えた場合	-120
66 6124	予通所リハ12月超減算 12	要支援2 利用開始月から12月を超えた場合	-240
66 6370	予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
66 6103	予通所リハサービス提供体制加算 III 1	要支援1	24
66 6104	予通所リハサービス提供体制加算 III 2	要支援2	48
66 6110	予通所リハ介護職員等処遇改善加算 II	必須 所定単位数の8.3%	8.3%

1月につき

1回につき

1回につき

1月につき

1月につき

1月につき

1月につき

1回につき

1回につき

1月につき

1月につき

1月につき