

大橋病院 通所リハビリテーション 単位表 (事業所番号 : 1311711878)

R1年10月～

【通所リハビリテーション】

サービス内容	略称	サービスコード (種類/項目)	単位数		
通所リハビリテーション費 通常規模型 病院又は診療所の場合 1時間以上2時間未満	<input type="checkbox"/> 通所リ I 111	16/1101	要介護1	331単位	1日につき
	<input type="checkbox"/> 通所リ I 112	16/1103	要介護2	360単位	
	<input type="checkbox"/> 通所リ I 113	16/1105	要介護3	390単位	
	<input type="checkbox"/> 通所リ I 114	16/1107	要介護4	419単位	
	<input type="checkbox"/> 通所リ I 115	16/1109	要介護5	450単位	
理学療法士等体制強化加算	<input type="checkbox"/> 通所リ理学療法等体制強化加算	16/6143	30単位		1日につき
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 通所リマネジメント加算Ⅰ	16/5601	330単位		1月につき
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)1 同意日の属する月から6月以内	<input type="checkbox"/> 通所リマネジメント加算Ⅱ1	16/5608	850単位		
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)2 同意日の属する月から6月超	<input type="checkbox"/> 通所リマネジメント加算Ⅱ2	16/5609	530単位		
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)1 同意日の属する月から6月以内	<input type="checkbox"/> 通所リマネジメント加算Ⅲ1	16/5615	1,120単位		
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)2 同意日の属する月から6月超	<input type="checkbox"/> 通所リマネジメント加算Ⅲ2	16/5616	800単位		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 通所リサービス提供体制加算Ⅱ	16/6102	6単位		1日につき
短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の場合のみ	<input type="checkbox"/> 通所リ短期集中個別リハ加算	16/5613	110単位		1日につき
事業所が送迎を行わない場合	<input type="checkbox"/> 通所リ送迎減算	16/5612	-47単位		片道につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 通所リ処遇改善加算Ⅰ	16/6107	所定単位数の4.7%を加算		1月につき
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 通所リ特定処遇改善加算Ⅱ	16/6119	所定単位数の1.7%を加算		
口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 通所リ口腔機能向上加算	16/5606	150単位		月2回限度

【介護予防通所リハビリテーション】

※要支援1は週1回まで、要支援2は週2回までの利用回数となっています。

サービス内容	略称	サービスコード (種類/項目)	単位数		
介護予防通所リハビリテーション費 病院又は診療所の場合	<input type="checkbox"/> 予防通所リハ11	66/1111	要支援1	1,721単位	1月につき
	<input type="checkbox"/> 予防通所リハ12	66/1121	要支援2	3,634単位	
リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/> 予防通所リハマネジメント加算	66/5615	330単位		1月につき
運動器機能向上加算	<input type="checkbox"/> 予防通所リ運動器機能向上加算	66/5002	225単位		1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 予通リサービス提供体制加算Ⅱ1	66/6103	要支援1	24単位	1月につき
	<input type="checkbox"/> 予通リサービス提供体制加算Ⅱ2	66/6104	要支援2	48単位	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 予防通所リ処遇改善加算Ⅰ	66/6100	所定単位数の4.7%を加算		1月につき
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 予防通所リ特定処遇改善加算Ⅱ	66/6122	所定単位数の1.7%を加算		
口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 予防通所リ口腔機能向上加算	66/5004	150単位		月2回限度
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 運動器機能向上及び口腔機能向上	<input type="checkbox"/> 予通リ複数サービス実施加算Ⅰ2	66/5007	480単位		1月につき

※介護保険の計算上、差額が生じる場合がございます。あらかじめご了承ください。

介護報酬総額：介護報酬の単位数 × 北区の1単位の介護報酬単価（地域区分：11.1円）

保険請求額：介護報酬総額 × 90%または80%（利用者負担割合に応じて）

利用者負担額：介護報酬総額 - 保険請求額