

羽村三慶病院 通所リハビリテーション 結
取得加算情報

令和6年6月現在

<要支援者>

加算名	単位数	サービスコード
口腔機能向上加算Ⅱ 2	160単位/月	665010
サービス提供体制加算Ⅰ 1	88単位/月	666098
サービス提供体制加算Ⅰ 2	176単位/月	666099
退院時共同指導加算	600単位/開始時1回	666370
科学的介護推進体制加算	40単位/月	666361
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の6.6%	666111

<要介護者>

加算名	単位数	サービスコード
※1 理学療法士等体制強化加算	30単位/日	166143
※2 通所リハ提供体制加算 1	12単位/回	166144
※3 通所リハ提供体制加算 4	24単位/回	166147
※4 リハビリテーションマネジメント加算 2 1	6月以内：593単位/月	165619
2 2	6月超：273単位/月	165620
4	医師の説明有：270単位/月	165640
口腔機能向上加算Ⅱ 2	160単位/回 ※5	165626
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位/日	165613
※6 入浴介助加算Ⅱ	60単位/日	165303
サービス提供体制加算Ⅰ	22単位/日	166099
移行支援加算	12単位/日	166110
退院時共同指導加算	600単位/開始時1回	166370
科学的介護推進体制加算	40単位/月	166361
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の6.6%	166103

※1 理学療法士等体制強化加算は短時間コースの利用者のみとなります。

※2 通所リハ提供体制加算 1 は半日コースの利用者が対象。

※3 通所リハ提供体制加算 4 は1日コースの利用者が対象。

※4 当院回復期を退院された方を中心に算定していきます。該当する場合は契約時にご確認
いただきますようお願いいたします。

※5 要介護者の口腔機能向上加算の算定は月2回までを限度とします。

※6 当事業所では1日コースの利用者のみ入浴サービスを提供いたしますので、入浴介助加
算Ⅱは1日コースの利用者のみ算定となります。