令和3年度　提供サービス内容・単位数

医療法人社団　青友会
青木内科・眼科
デイケアこもれび
Rehabilitation　komorebi

通所リハビリテーション（大規模事業所Ⅱ/病院・診療所/通所リハⅢ）　（単位）

	1～2時間未満	2～3時間未満	3～4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	**6～7時間未満**
要介護1	353	368	465	520	599	**693**
要介護2	384	423	542	606	687	**797**
要介護3	411	477	616	689	793	**919**
要介護4	441	531	710	796	919	**1066**
要介護5	469	586	806	902	1043	**1211**
通所リハ提供体制加算（3時間以上の利用）			1/ 12単位	2/ 16単位	3/ 20単位	**4/ 24単位**

※当所の基本の提供時間は6～7時間未満ですが短時間のご利用も可能です。

	サービス内容（略称）	サービスコード	単位数	算定対象	備考
加　算	通所リハ提供体制加算（1～4）	提供時間ごと（上表最下段参照）		日	リハビリ専門職の手厚い体制
	通所リハマネジメント加算A11	165608	560	月	6ヵ月以降　240単位/月
	通所リハマネジメント加算B11	165615	830	月	6ヵ月以降　510単位/月
	通所リハ科学的介護推進体制加算	166361	40	月	6ヵ月に1回評価
	通所リハ入浴介助加算Ⅱ	165303	60	日	入浴計画書に伴う介助
	通所リハ短期集中個別リハ加算（該当者）	165613	110	日	退院後や支援から介護へ変更時など（3ヶ月間）
	通所リハ重度療養管理加算（該当者）	165610	100	日	要介護3～5　手厚い医療
	通所リハサービス提供体制強化加算Ⅲ	166102	6	日	7年以上の勤続年数30%以上
	通所リハ処遇改善加算Ⅰ	166107	4.7%	月	合計単位数の 4.7%
	通所リハ特定処遇改善加算Ⅱ	166119	1.7%	月	合計単位数の 1.7%
特例評価	通所リハ令和3年9月30日までの上乗せ分	168300	0.1%	日	R3年9月30日までの期間
	通所リハ感染症等対応加算	16600	3%	日	R3年4月より（最大12ヶ月間）
減　算	通所リハ送迎減算	165612	−47	片道	送迎を行わない場合

介護予防通所リハビリテーション

	サービス内容	サービスコード	単位数	算定対象	保険対象分ご利用金額
要支援1	予防通所リハビリ11	661111	2053	月	・1割負担の場合 2,577円 ・12ヶ月を越えた場合 2,556円
加　算	予防通所リハ運動器機能向上加算	665002	225		
	予通リハサービス提供体制加算Ⅲ1	666103	24		
	予防通所リハ科学的介護推進体制加算	666361	40		
	予防通所リハ処遇改善加算Ⅰ	666100	110		
	予防通所リハ特定処遇改善加算Ⅱ	666122	40		
減　算	予防通所リハ12月超減算11	666123	−20		

要支援2	予防通所リハビリ12	661121	3999	月	・1割負担の場合 4,744円 ・12ヶ月超えた場合 4,703円
加　算	予防通所リハ運動器機能向上加算	665002	225		
	予通リハサービス提供体制加算Ⅲ2	666104	48		
	予防通所リハ科学的介護推進体制加算	666361	40		
	予防通所リハ処遇改善加算Ⅰ	666100	203		
	予防通所リハ特定処遇改善加算Ⅱ	666122	73		
減　算	予防通所リハ12月超減算12	666124	−40		
特例評価（要支援1.2）	予防通所リハ令和3年9月30日までの上乗せ分	668300	要支援1　2 要支援2　4	月	令和3年9月30日までの期間

提供時間 ／ 9:30～15:45（要支援の場合は 9:30～11:30 又は 13:30～15:00 のどちらかを選択）
営業時間 ／ 8:30～17:30

その他の費用（保険対象外）／ 日常生活に要する費用
食費 ： 昼食・おやつ 650円　　おむつ代：　尿とりパット 30円　紙オムツ 150円　紙パンツ 150円

医療法人社団青友会　青木内科・眼科　デイケアこもれび
〒502-0932　岐阜県岐阜市則武中3-5-15　　【事業所番号】2110108475
【TEL】 058-232-6583 【FAX】 058-232-6585 【MAIL】 day.care.komorebi@gmail.com