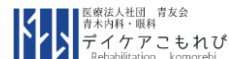


提供サービス内容・単位数



通所リハビリテーション（大規模事業所/病院・診療所/通所リハⅡ）（単位）

R7.4.1改定

利用コース 提供時間	PM短時間	AM短時間	半日利用（昼食後帰宅）		一日利用	
	13:30~15:00 or 14:15~15:45	9:30~11:30	10:00~13:30	9:30~13:30 or 9:30~14:00	10:00~15:45	9:30~15:45
	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	357	372	470	525	584	675
要介護2	388	427	547	611	692	802
要介護3	415	482	623	696	800	926
要介護4	445	536	719	805	929	1077
要介護5	475	591	816	912	1053	1224

※要介護※
どのコースも可能

※要支援※
PM短時間又は
AM短時間のみ
（入浴はなし）

	算定	サービス内容（略称）	サービスコード	単位数	算定対象	備考
基本算定加算	○	通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ	166099	22	日	介護福祉士が50%以上在籍
	○	通所リハ科学的介護推進体制加算	166361	40	月	3ヵ月に1回LIFEでの評価
	○	通所リハ処遇改善加算Ⅰ	166107	8.6%	月	合計単位数の8.6%
		通所リハ入浴介助加算Ⅱ	165303	60	日	浴室環境を確認し、入浴計画書に反映させ入浴評価
		通所リハ提供体制加算1	166144	12	日	3~4時間未満（調整昼帰り）
		通所リハ提供体制加算2	166145	16		4~5時間未満（昼帰り）
		通所リハ提供体制加算3	166146	20		5~6時間未満（調整一日利用）
	通所リハ提供体制加算4	166147	24	6~7時間未満（一日利用）		
対象者のみ		通所リハ短期集中個別リハ加算	165613	110	日	退院日or認定日より3ヶ月間限定で40分の集中リハ
		通所リハ理学療法士等体制強化加算	166143	30	日	1~2時間未満の利用の場合
		通所リハ重度療養管理加算	165610	100	日	要介護3~5 手厚い医療
		通所リハ退院時共同指導加算	166631	600	1回	退院時カンファに参加し、医療機関と共同で指導
		通所リハマネジメント加算11	165608	560	月	6ヵ月以降 240単位/月
		通所リハマネジメント加算21	165619	593	月	6ヵ月以降 273単位/月
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

提供時間 AMリハ 9:30~11:30 ・午前か午後のどちらかを選択
PMリハ 13:30~15:00 又は 14:15~15:45 ・要支援1は週に1回、要支援2は週に2回利用可能で

	算定	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1	661111	2268	月	1割負担	¥2,688
	○	予通リハサービス提供体制加算Ⅰ1	666098	88		2割負担	¥5,376
	○	予防通所リハ科学的介護推進体制加算	666361	40		3割負担	¥8,064
	○	予防通所リハ処遇改善加算Ⅰ	666100	206		1割	¥2,554
対象者のみ		予防通所リハ退院時共同指導加算	666370	600	減算後	2割	¥5,108
減算		予防通所リハ12月超減算11	666123	-120		3割	¥7,661

要支援2	○	予防通所リハビリ2	661121	4228	月	1割負担	¥4,986
	○	予通リハサービス提供体制加算Ⅰ2	666099	176		2割負担	¥9,971
	○	予防通所リハ科学的介護推進体制加算	666361	40		3割負担	¥14,956
	○	予防通所リハ処遇改善加算Ⅰ	666100	382		1割	¥4,717
対象者のみ		予防通所リハ退院時共同指導加算	666370	600	減算後	2割	¥9,433
減算		予防通所リハ12月超減算12	666124	-240		3割	¥14,150

提供時間 / 9:30~15:45

営業時間 / 8:30~17:30（TELは8:00~17:30対応）

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（当日のご利用キャンセル450円。前日までにご連絡頂けた場合はキャンセル料なし）

おむつ代：尿とりパット 30円 紙オムツ 150円 紙パンツ 150円（自宅に在庫あれば金額は発生しません）

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

※何かございましたら下記の担当までご連絡下さい

責任者：吉田 俊一郎 相談員：林 伸久・磯村 拓矢 事務：村田 晃代