



医療法人社団新和会

和田整形外科・外科医院 通所リハビリテーション

事業者番号	2 2 1 6 7 1 0 1 4 1
施設等区分	大規模型 通所リハビリテーション
地域区分	磐田市 7級地 1単位=10.17円
定員	6～7時間・4～5時間：55名/日 2～3時間：10名/日 時間延長対応不可

<指定通所リハビリテーション>

* 6～7時間 (9:20～15:30)

利用料金	サービスコード	サービス内容略称	単位数 (/日)
要介護1	1 6 2 1 7 1	通所リハⅡ1 6 1	6 7 5 単位
要介護2	1 6 2 1 7 2	通所リハⅡ1 6 2	8 0 2 単位
要介護3	1 6 2 1 7 3	通所リハⅡ1 6 3	9 2 6 単位
要介護4	1 6 2 1 7 4	通所リハⅡ1 6 4	1 0 7 7 単位
要介護5	1 6 2 1 7 5	通所リハⅡ1 6 5	1 2 2 4 単位

* 4～5時間 (10:20～14:30)

利用料金	サービスコード	サービス内容略称	単位数 (/日)
要介護1	1 6 2 1 6 1	通所リハⅡ1 4 1	5 2 5 単位
要介護2	1 6 2 1 6 2	通所リハⅡ1 4 2	6 1 1 単位
要介護3	1 6 2 1 6 3	通所リハⅡ1 4 3	6 9 6 単位
要介護4	1 6 2 1 6 4	通所リハⅡ1 4 4	8 0 5 単位
要介護5	1 6 2 1 6 5	通所リハⅡ1 4 5	9 1 2 単位

* 2～3時間 (13:20～15:30) ☆2～3時間利用は送迎範囲に限りがあります。

利用料金	サービスコード	サービス内容略称	単位数 (/日)
要介護1	1 6 2 2 0 1	通所リハⅡ1 2 1	3 7 2 単位

要介護 2	1 6 2 2 0 2	通所リハⅡ 1 2 2	4 2 7 単位
要介護 3	1 6 2 2 0 3	通所リハⅡ 1 2 3	4 8 2 単位
要介護 4	1 6 2 2 0 4	通所リハⅡ 1 2 4	5 3 6 単位
要介護 5	1 6 2 2 0 5	通所リハⅡ 1 2 5	5 9 1 単位

サービス算定項目	対象者	サービスコード	単位数	備考
通所リハ提供体制加算 1	全員	1 6 6 1 4 4	1 2 単位/日	3～4 時間利用者
通所リハ提供体制加算 2		1 6 6 1 4 5	1 6 単位/日	4～5 時間利用者
通所リハ提供体制加算 3		1 6 6 1 4 6	2 0 単位/日	5～6 時間利用者
通所リハ提供体制加算 4		1 6 6 1 4 7	2 4 単位/日	6～7 時間利用者
通所リハビリ入浴介助加算Ⅰ	希望者	1 6 5 3 0 1	4 0 単位/回	入浴介助を行った場合
通所リハ短期集中個別リハ加算	対象者	1 6 5 6 1 3	1 1 0 単位/回	退院日又は認定日から 3 月以内
通所リハ送迎減算	対象者	1 6 5 6 1 2	- 4 7 単位/回	家人送迎等送迎がない方

NO.2

通所リハビリマネジメント加算 4	全員	1 6 5 6 4 0	2 7 0 単位/月	医師による会議実施
通所リハ科学的介護推進体制加算	全員	1 6 6 3 6 1	4 0 単位/月	
通所リハ口腔機能向上加算Ⅱ 1	希望者	1 6 5 6 2 6	1 5 5 単位/回	2 回/月が限度
通所リハ生活行為向上リハ加算	希望者	1 6 6 2 5 7	1 2 5 0 単位/月	開始月から 3 月以内
通所リハ重度療養管理加算	対象者	1 6 5 6 1 0	1 0 0 単位/日	要介護 3・4・5 に限る
通所リハ口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	対象者	1 6 6 2 0 2	2 0 単位/月	6 月に 1 回を限度
通所リハ栄養アセスメント加算	全員	1 6 6 1 1 6	5 0 単位/月	栄養改善加算算定者はなし
通所リハ栄養改善加算	対象者	1 6 5 6 0 5	2 0 0 単位/月	2 回/月が限度
通所リハサービス提供体制加算Ⅰ	全員	1 6 6 0 9 9	2 2 単位/日	
通所リハ処遇改善加算Ⅰ	全員	1 6 6 1 0 7	所定単位数の 86/1000 加算	

<介護予防通所リハビリテーション>

* 6～7 時間 (9:20～15:30) / 4～5 時間 (10:20～14:30) / 2～3 時間 (13:20～15:30)

サービス算定項目	算定対象者	サービスコード	単位数	備考
通所リハビリマネジメント加算 3 1	全員	1 6 5 6 3 1	7 9 3 単位/月	同意日の属する月から 6 月以内
通所リハビリマネジメント加算 3 2		1 6 5 6 3 2	4 7 3 単位/月	同意日の属する月から 6 月超

利用料金	サービスコード	サービス内容略称	単位数 (/月)
要支援 1	6 6 1 1 1 1	予防通所リハビリ 1 1	2 2 6 8 単位/月
要支援 2	6 6 1 1 2 1	予防通所リハビリ 1 2	4 2 2 8 単位/月

<

サービス算定項目	算定対象者	サービスコード	単位数	備考
予通りハ口腔栄養スクリーニング加算I	対象者	6 6 5 0 1 0	2 0 単位/月	6 月に 1 回算定
予防通所リハ栄養アセスメント加算	全員	6 6 6 1 1 6	5 0 単位/月	一体的サービス提供加算算定者はなし
予防通所リハ一体的サービス提供加算	対象者	6 6 6 3 6 0	4 8 0 単位/月	口腔ケア、栄養改善加算が必要な方
予防通所生活行為向上加算	希望者	6 6 6 2 5 7	5 6 2 単位/月	開始月から 6 月以内
予防通所リハ科学的介護推進体制加算	全員	6 6 6 3 6 1	4 0 単位/月	
予通りハサービス提供体制加算I 1	要支援 1	6 6 6 0 9 8	8 8 単位/月	
予通りハサービス提供体制加算I 2	要支援 2	6 6 6 0 9 9	1 7 6 単位/月	
予防通所リハ処遇改善加算I	全員	6 6 6 1 0 0	所定単位数の 86/1000加算	

<その他実費負担料>

実費負担	6～7・4～5 時間利用	2～3時間利用
食事代/おやつ代	7 2 0 円/日（おやつ代込）	7 0 円/日（おやつ代のみ）
タオルリネン代	1 1 0 円/回（入浴者のみ）	
材料費	5 0 0 円/月（上限）1 回 1 0 0 円	2 5 0 円/月（上限）1 回 5 0 円
自費入浴代（支援）	3 0 0 円/回	
自費徒手代（支援 1）	5 0 0 円/月	5 0 0 円/月
自費徒手代（支援 2）	5 0 0 円/月	1 0 0 0 円/月

和田整形外科・外科医院
通所リハビリテーション

〒438-0083

磐田市富士見町1-11-13

TEL：0538-36-8878

FAX：0538-36-2916

