



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	2216710141
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	162171	通所リハⅡ161	675単位
要介護2	162172	通所リハⅡ162	802単位
要介護3	162173	通所リハⅡ163	926単位
要介護4	162174	通所リハⅡ164	1077単位
要介護5	162175	通所リハⅡ165	1224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	162161	通所リハⅡ141	525単位
要介護2	162162	通所リハⅡ142	611単位
要介護3	162163	通所リハⅡ143	696単位
要介護4	162164	通所リハⅡ144	805単位
要介護5	162165	通所リハⅡ145	912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	162201	通所リハⅡ121	372単位
要介護2	162202	通所リハⅡ122	427単位
要介護3	162203	通所リハⅡ123	482単位
要介護4	162204	通所リハⅡ124	536単位
要介護5	162205	通所リハⅡ125	591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	166144	12単位/日	3～4時間利用者
通所リハ提供体制加算2		166145	16単位/日	4～5時間利用者
通所リハ提供体制加算3		166146	20単位/日	5～6時間利用者
通所リハ提供体制加算4		166147	24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	165301	40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	165613	110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	165612	-47単位/回	家人送迎等送迎がない方

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
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 2	全員	1 6 6 1 8 3	所定単位数の 111/1000 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)

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
予通リ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	
予通リ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	
予通リ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 2	全員	6 6 6 1 8 3	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 3 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1000円	2 5 0 円/月 (上限) 1回500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