

牧田ダイケアリハビリセンター（申請上の正式名称:社会医療法人財団仁医会 牧田リハビリテーション病院）  
 サービスコード表 事業所番号:1315670013 更新日2021.02.01

通常規模型通所リハビリテーション費			サービスコード	(単位数)	利用者負担額(1割)
要介護1	1日につき	3時間以上4時間未満	161151	446	¥495
要介護2		3時間以上4時間未満	161152	523	¥581
要介護3		3時間以上4時間未満	161153	599	¥665
要介護4		3時間以上4時間未満	161154	697	¥774
要介護5		3時間以上4時間未満	161155	793	¥881

【その他加算など】

利用ごとの加算項目

リハビリテーション提供体制加算1	1日につき	166144	+12	¥14
社会参加支援加算	1日につき	166110	+12	¥14
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき(退院(所)日または認定日から起算して3月以内)	165613	+110	¥123
サービス提供体制加算(Ⅰ)1	1回につき※区分支給限度基準額の算定から除外※	166100	+18	¥20
事業所が送迎を行わない場合(通所リハ送迎減算)	片道につき	165612	-47	¥-53

毎月の加算項目

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	1月につき	165601	+330	¥367
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	1月につき(同意日の属する月から6月以内)	165608	+850	¥1,355
	1月につき(同意日の属する月から6月超)	165609	+530	¥999

毎月の加算項目※区分支給限度基準額の算定から除外※

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき	166106	(-月の介護報酬総単位数×通所リハビリテーション介護職員処遇改善加算率(3.4%)(一単位未満の端数は四捨五入))×地域加算(11.10)	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	166118	(-月の介護報酬総単位数×通所リハビリテーション介護職員処遇改善加算率(2.0%)(一単位未満の端数は四捨五入))×地域加算(11.10)	

介護予防通所リハビリテーション費			サービスコード	(単位数)	利用者負担額
要支援1	1月につき		661111	1,721	¥1,911
要支援2			661121	3,634	¥4,034

【その他加算】

毎月の加算項目

予防通所リハ運動器機能向上加算	1月につき	665002	+225	¥250
-----------------	-------	--------	------	------

毎月の加算項目※区分支給限度基準額の算定から除外※

リハビリテーションマネジメント加算	1月につき	665615	+330	¥367	
サービス提供体制加算(Ⅰ)1	1月につき	要支援1	666117	+72	¥80
		要支援2	666118	+144	¥160
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき	666110	(-月の介護報酬総単位数×通所リハビリテーション介護職員処遇改善加算率(3.4%)(一単位未満の端数は四捨五入))×地域加算(11.10)		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	666121	(-月の介護報酬総単位数×通所リハビリテーション介護職員処遇改善加算率(2.0%)(一単位未満の端数は四捨五入))×地域加算(11.10)		