

ユニット老健 華

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービス

（平成 30 年 4 月 1 日現在）

1 介護保険被保険者証、介護保険負担割合証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者証、介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）についての概要

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画が作成されますが、その際、利用者・保証人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただきます。

3 利用料金

(1) 通所リハビリテーションの基本料金

利用者の自己負担額は次のとおりとなりますが、実額は端数があるため利用日数によって金額が変わります。

① 基本サービス費

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

[6 時間以上 7 時間未満]

(1 日当たりの自己負担額)

| 介護度 | 1 割負担 | 2 割負担 |
|-------|---------|---------|
| 要介護 1 | 722 円 | 1,445 円 |
| 要介護 2 | 863 円 | 1,726 円 |
| 要介護 3 | 1,001 円 | 2,001 円 |
| 要介護 4 | 1,165 円 | 2,331 円 |
| 要介護 5 | 1,327 円 | 2,653 円 |

② 加算料金

| 加算項目 | 内 容 | | 1 割 | 2 割 | |
|----------------------------|--|--------------------------------|---------|---------|----|
| 入浴介助加算 | 入浴中の利用者の観察を含む介助を行った場合 | | 54 円 | 108 円 | 日 |
| リハビリテーション マネジメント加算 (I) | 個別のリハビリテーション計画を作成し、定期的に評価と見直しを行っている場合 | | 357 円 | 715 円 | 月 |
| リハビリテーション マネジメント加算 (II) | リハビリテーション 会議を開催し、リハビリ テーション計画の 同意を得、定期的に評 価と見直し行ってい る場合 | 計画同意 月から 6 ヶ月以内 | 921 円 | 1,841 円 | 月 |
| | | 計画同意 月から 6 ヶ月超 | 574 円 | 1,148 円 | 月 |
| 短期集中個別リハビリ テーション実施加算 | 退院・退所、新たな要介護認定日から 3 ヶ月以内に集中的なリハビリ テーションを個別に行った場合 | | 119 円 | 238 円 | 日 |
| 生活行為向上リハビリ テーション実施加算 | 生活行為の内容の充 実を図るための目標 及び目標をふまえた リハビリテーション を計画し、実施した場 合 | 利用開始 月から 3 ヶ月以内 | 2,166 円 | 4,332 円 | 月 |
| | | 利用開始 月から 3 ヶ月超 6 ヶ月以内 | 1,083 円 | 2,166 円 | 月 |
| 栄養改善加算 | 低栄養状態または低栄養状態のお それのある方へ栄養管理を行った 場合 (開始から 3 ヶ月以内、月 2 回限度) | | 162 円 | 324 円 | 日 |
| 栄養スクリーニング加算 | 栄養状態に関するスクリーニング を行い、介護支援専門員へ情報を提 供した場合 (6 月に 1 回を限度) | | 5 円 | 11 円 | 日 |
| 口腔機能向上加算 | 口腔機能低下または口腔機能低下 のおそれのある方へ指導等を行った 場合 (開始から 3 ヶ月以内、月 2 回限度) | | 162 円 | 324 円 | 日 |
| 重度療養加算 | 要介護 3～5 で厚生労働大臣が定め る状態の方へ、計画的な医学的管理 を継続的に行った場合 | | 108 円 | 216 円 | 日 |
| 中重度者ケア体制加算 | 中重度の要介護者を受け入れる体 制を構築した場合 | | 22 円 | 43 円 | 日 |
| 社会参加支援加算 | 社会参加等を支援した場合 | | 13 円 | 26 円 | 日 |
| 送迎未実施減算 | 送迎を行わなかった場合 | | -51 円 | -102 円 | 片道 |
| サービス提供体制強化 加算 (II) | 利用者に直接提供する職員の総数 のうち勤続年数が 3 年以上の者が 30%以上の場合 | | 6 円 | 13 円 | 日 |
| 介護職員処遇改善加算 (I) | | | | | 月 |

※介護職員処遇改善加算 = (基本サービス費 + 加算料金) × 4.7%

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

利用者の自己負担額は次のとおりとなりますが、実額は端数があるため利用日数によって金額が変わります。

① 基本サービス費

介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。
[6時間以上7時間未満]

(1日当たりの自己負担額)

| 要介護度 | 1割負担 | 2割負担 |
|------|--------|--------|
| 要支援1 | 1,854円 | 3,708円 |
| 要支援2 | 3,915円 | 7,830円 |

② 加算料金

| 加算項目 | 内容 | 1割 | 2割 | | |
|---------------------|--|-----------------|--------|--------|---|
| リハビリテーションマネジメント加算 | 医師が指示を行い、個別のリハビリテーション計画を作成し、定期的に評価と見直しを行っている場合 | 357円 | 715円 | 月 | |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標をふまえたリハビリテーションを計画し、実施した場合 | 利用開始月から3ヵ月以内 | 975円 | 1,949円 | 月 |
| | | 利用開始月から3ヶ月超6月以内 | 487円 | 975円 | 月 |
| 運動器機能向上加算 | 運動器の機能向上を目的にリハビリテーションを個別に行った場合 | 244円 | 487円 | 月 | |
| 栄養改善加算 | 低栄養状態または低栄養状態のおそれのある方へ栄養管理を行った場合（開始から3ヵ月以内、月2回限度） | 162円 | 325円 | 月 | |
| 栄養スクリーニング加算 | 栄養状態に関するスクリーニングを行い、介護支援専門員へ情報を提供した場合（6月に1回を限度） | 5円 | 11円 | 日 | |
| 口腔機能向上加算 | 口腔機能低下または口腔機能低下のおそれのある方へ指導等を行った場合（開始から3ヵ月以内、月2回限度） | 162円 | 325円 | 月 | |
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） | 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち2種類を実施した場合 | 520円 | 1,040円 | 月 | |
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） | 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち3種類を実施した場合 | 758円 | 1,516円 | 月 | |

| 加算項目 | 内 容 | | 1 割 | 2 割 | |
|-----------------|--|-------|-------|-------|---|
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 利用者に直接提供する職員の総数のうち勤続年数が3年以上の者が30%以上の場合 | 要支援 1 | 26 円 | 52 円 | 月 |
| | | 要支援 2 | 52 円 | 104 円 | 月 |
| 事業評価加算 | 厚生労働大臣が定める基準、期間に適合する場合 | | 130 円 | 260 円 | 月 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | | | | | 月 |

※介護職員処遇改善加算 = (基本サービス費 + 加算料金) × 4.7%

(3) 介護保険給付の対象とならない料金（1日当たり）

| | |
|----------|---|
| 食費 | 620 円 |
| 日用品費 ※注1 | 150 円 |
| 教養娯楽費 | 実費 |
| 特別な食事料 | 実費 |
| おむつ代 | リハビリパンツ 120 円/枚 紙オムツ 100 円/枚 尿取りパッド 40 円/枚 尿取りパッド (吸収量の多いタイプ) 50 円/枚 |

※ 利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただく場合があります（償還払い）。その場合、要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額を市町村に対し請求することになります。

※ 注1) 日用品費…シャンプー、ボディソープ、ティッシュペーパー等の身の回り品を施設で提供する場合にかかる費用

(4) 支払い方法

・毎月 10 日頃に前月分の請求書を発行しますので、その月の 25 日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。（施設の実状に合わせて利用日毎に精算する方法としても可）

・お支払いは、窓口での現金払い、又は施設指定の金融機関にお振込みください。