

## アルボース通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションについて

### 1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 2. 通所リハビリおよび介護予防通所リハビリの概要

通所リハビリおよび介護予防通所リハビリは、要介護者および要支援者の家庭等での生活を継続させるために、立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能および生活機能の維持回復を図り、社会との繋がりが維持された在宅生活を継続できるように支援します。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計画および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・扶養者（ご家族）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くようになります。また、居宅介護支援専門員や各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーション会議の場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めます。

### 3. 利用料金

（1）基本料金（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）

① 通所リハビリテーション費（1日につき。法定割合に準じて負担）

\* 地域区分：伊勢崎市（7級地）に所在がある当施設のサービス費は

1単位＝10.17円となります。

【所要時間 7 時間以上 8 時間未満】

要介護 1	712 単位
要介護 2	849 単位
要介護 3	988 単位
要介護 4	1,151 単位
要介護 5	1,310 単位

【所要時間 6 時間以上 7 時間未満】

要介護 1	667 単位
要介護 2	797 単位
要介護 3	924 単位
要介護 4	1,076 単位
要介護 5	1,225 単位

【所要時間 5 時間以上 6 時間未満】

要介護 1	576 単位
要介護 2	688 単位
要介護 3	799 単位
要介護 4	930 単位

要介護 5 1,060 単位

【所要時間 4 時間以上 5 時間未満】

要介護 1 508 単位  
要介護 2 595 単位  
要介護 3 681 単位  
要介護 4 791 単位  
要介護 5 900 単位

【所要時間 3 時間以上 4 時間未満】

要介護 1 444 単位  
要介護 2 520 単位  
要介護 3 596 単位  
要介護 4 693 単位  
要介護 5 789 単位

【所要時間 2 時間以上 3 時間未満】

要介護 1 343 単位  
要介護 2 398 単位  
要介護 3 455 単位  
要介護 4 510 単位  
要介護 5 566 単位

【所要時間 1 時間以上 2 時間未満】

要介護 1 329 単位  
要介護 2 358 単位  
要介護 3 388 単位  
要介護 4 417 単位  
要介護 5 448 単位

\* 【所要時間 1 時間以上 2 時間未満】については、短期集中個別リハビリテーションを 40 分以上実施される方のみとなります。

各種加算

- 理学療法士等体制強化加算・・・30 単位（1 時間以上 2 時間未満の場合のみ）
- 入浴介助加算・・・・・・・・・・50 単位
- リハビリテーション提供体制加算
  - 所要時間 7 時間以上・・・・・・・・・・ 28 単位
  - 所要時間 6 時間以上 7 時間未満・・・・・・・・ 24 単位
  - 所要時間 5 時間以上 6 時間未満・・・・・・・・ 20 単位
  - 所要時間 4 時間以上 5 時間未満・・・・・・・・ 16 単位
  - 所要時間 3 時間以上 4 時間未満・・・・・・・・ 12 単位

□ リハビリテーションマネジメント加算

I (月 1 回 4 回以上利用の場合) . . . . . 330 単位

II (月 1 回 開始月より 6 月以内) . . . . . 850 単位

II (月 1 回 開始月より 6 月超) . . . . . 530 単位

III (月 1 回 開始月より 6 月以内) . . . . . 1,120 単位

III (月 1 回 開始月より 6 月超) . . . . . 800 単位

IV (月 1 回 開始月より 6 月以内) . . . . . 1,220 単位

IV (月 1 回 開始月より 6 月超) . . . . . 900 単位

\* リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員  
や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有を  
充実させた場合、各要件に合わせ上記加算を算定

□ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 . . . 110 単位 (3 月以内)

□ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I 240 単位 (週 2 日まで)

□ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 II 1,920 単位 (月 1 回)

\* 認知症の状態に合わせたリハビリテーションの効果的な方法、実施頻度、実施場所  
および実施時間等が記載された計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテ  
ーションを実施した場合

□ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

3 月以内 . . . . . 2,000 単位 (月に 1 回)

3 月超 6 月以内 . . . 1,000 単位 (月に 1 回)

\* リハビリマネジメント加算 II・III・IV を算定した場合に算定可能

生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、6 月を超過した場合、  
所定単位×0.85 単位を算定する

□ 社会参加支援加算 . . . . . 12 単位 (通所介護などへ移行する体制)

□ 中重度者ケア体制加算 . . . . . 20 単位 (要介護 3 以上の方が 30% 以上)

□ 重度療養管理加算 . . . . . 100 単位 (要介護 3・4・5 要医療管理)

□ 栄養改善加算 . . . . . 150 単位 (3 月以内、月に 2 回を限度)

□ 栄養スクリーニング加算 . . . . . 5 単位 (6 月に 1 回を限度)

□ 口腔機能向上加算 . . . . . 150 単位 (3 月以内、月に 2 回を限度)

□ サービス提供体制強化加算 I . . . 18 単位 (介護福祉士 50% 以上)

□ 介護職員処遇改善加算 I . . . . . 所定単位×0.047 単位

□ 若年性認知症利用者受入加算 . . . 60 単位

□ 送迎を実施していない場合 . . . -47 単位 (片道)

□ 延長加算

所要時間 8 時間以上 9 時間未満 . . . . . 50 単位

所要時間 9 時間以上 10 時間未満 . . . . . 100 単位

所要時間 10 時間以上 11 時間未満 . . . . . 150 単位

所要時間 11 時間以上 12 時間未満 . . . . . 200 単位

② 介護予防通所リハビリテーション費 (1 月につき。法定割合に準じて負担)

要支援 1 1,712 単位

要支援 2 3,615 単位

## 各種加算

- 事業所評価加算・・・・・・・・・・120 単位
- リハビリマネジメント加算・・ 330 単位
- \* 医師がリハビリテーションの実施に当たり理学療法士等に要件にそって指示をした場合
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算
  - 3 月以内・・・・・・・・ 900 単位（月に 1 回）
  - 3 月超 6 月以内・・・・ 450 単位（月に 1 回）
- \* リハビリマネジメント加算を算定した場合に算定可能
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、6 月を超過した場合、  
所定単位×0.85 単位を算定する
- 運動器機能向上加算・・・・・・・・225 単位
- 栄養改善加算・・・・・・・・・・150 単位
- 口腔機能向上加算・・・・・・・・150 単位
- 選択的サービス複数実施加算Ⅰ・・・・480 単位（上記加算より 2 つ実施）
- 選択的サービス複数実施加算Ⅱ・・・・700 単位（上記加算 3 つすべて実施）
- 栄養スクリーニング加算・・・・ 5 単位（6 月に 1 回を限度）
- サービス提供体制強化加算Ⅰ（介護福祉士 50%以上）
  - 要支援 1・・・・ 72 単位（月に 1 回）
  - 要支援 2・・・・144 単位（月に 1 回）
- 介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・・所定単位数×0.047 単位
- 若年性認知症利用者受入加算・・・・240 単位（月に 1 回）

③ 食費（1 日につき） 650 円（昼食・おやつ）

## (2) その他の料金（利用料）

- ① 日常生活品費（リースタオル等） 100 円（1 日）
- ② 教養娯楽費（材料費） 100 円（1 日）
- ③ 基本時間外利用の費用  
1 時間までを 1 単位とする 単位数×500 円
- ④ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）  
実費
- ⑤ キャンセル料 650 円（前日 17 時 30 分以降のキャンセルの場合）

## (3) 支払い方法

毎月 10 日以降に前月分の利用料請求書を 1 階事務室にてお渡しいたします。お手数ですがお立ち寄りください。尚、通所リハビリテーションおよび送迎を継続してご利用の方は利用日に職員が「アルボース利用料金集金袋」に請求書を入れてご自宅へお届けいたします。お支払いは、その月の 25 日までに現金またはお振り込みでお願いいたします。また、現金にてお支払いの際は、トラブル防止のため、なるべくアルボース 1 階事務室にてお支払いをお願いいたします。お振り込みの際は、お支払い後に領収証を発行いたします。