

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および介護保険負担割合証を確認させていただきます。また、内容に変更があった際には介護保険証等の確認をさせていただきますので、ご持参いただくか、送迎職員へご提出ください。

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、利用者にかか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（家族）の希望を十分に受け入れ、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	757 単位
要介護 2	897 単位
要介護 3	1,039 単位
要介護 4	1,206 単位
要介護 5	1,369 単位

【所要時間 6 時間以上 7 時間未満】

要介護 1	710 単位
要介護 2	844 単位
要介護 3	974 単位
要介護 4	1,129 単位
要介護 5	1,281 単位

【所要時間 5 時間以上 6 時間未満】

要介護 1	618 単位
要介護 2	733 単位
要介護 3	846 単位
要介護 4	980 単位
要介護 5	1,112 単位

【所要時間 4 時間以上 5 時間未満】

要介護 1	549 単位
要介護 2	637 単位
要介護 3	725 単位
要介護 4	838 単位
要介護 5	950 単位

【所要時間 3 時間以上 4 時間未満】

要介護 1	483 単位
要介護 2	561 単位
要介護 3	638 単位
要介護 4	738 単位
要介護 5	836 単位

【所要時間 2 時間以上 3 時間未満】

要介護 1	380 単位
要介護 2	436 単位
要介護 3	494 単位
要介護 4	551 単位
要介護 5	608 単位

【所要時間 1 時間以上 2 時間未満】

要介護 1	366 単位
要介護 2	395 単位
要介護 3	426 単位
要介護 4	455 単位
要介護 5	487 単位

* 前年度平均延べ利用者数より 5%減少した月から 3 ヶ月間は基本報酬の 3%が上乗せとなります。

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Ⅰ・・・・・・・・・・ 40 単位
- 入浴介助加算Ⅱ・・・・・・・・・・ 60 単位（浴室環境評価による計画作成）
- 送迎時の身の回りのお世話をを行う場合 8 時間以上 9 時間未満の場合・・・50 単位
- リハビリテーション提供体制加算 28 単位（利用時間により変動）

- リハビリマネジメント加算 A イ . . . 560 単位 (月 1 回 開始月より 6 月以内)
- リハビリマネジメント加算 A イ . . . 240 単位 (月 1 回 開始月より 6 月超)
- リハビリマネジメント加算 A ロ . . . 593 単位 (月 1 回 開始月より 6 月以内)
- リハビリマネジメント加算 A ロ . . . 273 単位 (月 1 回 開始月より 6 月超)
- リハビリマネジメント加算 B イ . . . 830 単位 (月 1 回 開始月より 6 月以内)
- リハビリマネジメント加算 B イ . . . 510 単位 (月 1 回 開始月より 6 月超)
- リハビリマネジメント加算 B ロ . . . 863 単位 (月 1 回 開始月より 6 月以内)
- リハビリマネジメント加算 B ロ . . . 543 単位 (月 1 回 開始月より 6 月超)
- * 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。ロについてはLIFEの活用。
- 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)
- * 認知機能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
6 月以内 1,250 単位 (月に 1 回)
- * リハビリマネジメント加算 A または B 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 (令和 3 年 9 月 30 日まで)
- 移行支援加算 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)
- 栄養アセスメント加算 50 単位 (栄養状態提出)
- 栄養改善加算 200 単位 (3 月以内、月に 2 回を限度)
- 口腔・栄養スクリーニング加算 I 20 単位 (6 月に 1 回を限度)
- 口腔・栄養スクリーニング加算 II 5 単位 (6 月に 1 回を限度)
- 口腔機能向上加算 I 150 単位 (3 月以内、月に 2 回を限度)
- 口腔機能向上加算 II 160 単位 (上記に加え、LIFE の活用)
- 科学的介護推進体制加算 40 単位 (LIFE の活用)
- サービス提供体制強化加算 I . . . 22 単位 (介護福祉士 70%以上または
勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上)
- 介護職員処遇改善加算 I 所定単位数×0.047 単位
- 介護職員等特定処遇改善加算 I . . . 所定単位数×0.020 単位
- 介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数×0.01 単位/日
- 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 2,053 単位
- 要支援 2 3,999 単位

* 前年度平均延べ利用者数より 5%減少した月から 3 ヶ月間は基本報酬の 3%が上乗せとなります。

各種加算

- 事業所評価加算 120 単位
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算
6 月以内 562 単位
- * 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、6 月を超過してリハビリを、
継続した場合、所定単位×0.85 単位を算定する（令和 3 年 9 月 30 日まで）
- 運動器機能向上加算 225 単位
- 栄養アセスメント加算 50 単位（LIFE の活用）
- 栄養改善加算 200 単位（栄養ケア計画を作成）
- 口腔・栄養スクリーニング加算 I 20 単位（6 月に 1 回を限度）
- 口腔・栄養スクリーニング加算 II 5 単位（6 月に 1 回を限度）
- 口腔機能向上加算 I 150 単位
- 口腔機能向上加算 II 160 単位
- 選択的サービス複数実施加算 I 480 単位
(運動器機能・栄養改善・口腔機能より 2 つ実施)
- 選択的サービス複数実施加算 II 700 単位
(運動器機能・栄養改善・口腔機能 3 つすべて実施)
- 科学的介護推進体制加算 40 単位（LIFE の活用）
- サービス提供体制強化加算 I（介護福祉士 70%以上または
勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上）
要支援 1 88 単位
要支援 2 176 単位
- 介護職員処遇改善加算 I 所定単位数×0.047 単位
- 介護職員等特定処遇改善加算 I 所定単位数×0.020 単位
- 介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数×0.01 単位/日
- 若年性認知症利用者受入加算 240 単位（月に 1 回）
- 利用開始より 1 年を経過した場合、所定単位より減算する
要支援 1 -20 単位
要支援 2 -40 単位

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）
ご持参される場合にはお申し出ください
- ② 教養娯楽費（材料費） 100 円（1 日）
- ③ 理美容代
実費 1,500 円（税込）
- ④ 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
- ⑤ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
実費
- ⑥ 書類代（診断書等）
実費
- ⑦ 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。なお、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請求書を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。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。

また、自動引き落としでのお支払いを希望される方は、担当相談員または事務室までご相談ください。

お振り込みおよび引き落としの領収証は、入金確認後に発行いたします。