

(別紙2)

(介護予防) 通所リハビリテーションについて

(令和3年4月1日現在)

1. 介護保険被保険者証の確認

◇介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇更新申請・変更申請について

介護保険制度において、利用料は介護保険の要介護度により大きく変化します。『認定の有効期間』に十分ご注意ください、市町村の窓口で更新申請を行う必要があります。

更新申請の手続きは『認定の有効期間』の終了日の60日前から行うことができます。判定結果が出るまでは申請日から約1ヶ月を要するので、早めの更新申請をお願いいたします。

今の要介護度に該当しないと思われる場合は、有効期間中でも要介護度の「変更申請」を行うことも出来ます。この場合、市町村の窓口で申請した日まで認定結果が遡ります。そのため、変更申請をされる時は、必ず当施設までその旨をご連絡くださいますようお願いいたします。また、結果が出ましたらお知らせいただきますよう重ねてお願いいたします。

2. (介護予防) 通所リハビリテーションについての概要

(介護予防) 通所リハビリテーションについては、要介護者及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(介護予防サービス)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りハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るためのサービスを提供します。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、その他専ら(介護予防)通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、(介護予防)通所リハビリテーション計画やリハビリ専門職によるリハビリ計画書が作成されますが、その際、計画の内容については、利用者・利用者の身元引受人の同意をいただくようにしています。

3. 利用料金

(1) 基本料金

通所リハビリテーション費 1日につき

(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって単位が異なります。)

①通所リハビリテーション[通常規模事業所]

サービス提供時間：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

②介護予防通所リハビリテーション

サービス提供時間：2時間以上3時間未満

- ・要支援1 2,053 単位
- ・要支援2 3,999 単位

(2) 加算

①通所リハビリテーション

- ・入浴介助加算（Ⅰ） 1日につき 40 単位
- 入浴介助加算（Ⅱ） 1日につき 60 単位

※入浴サービスは基本的にリハビリを目的とした入浴、又は、
ご自宅でご家族による入浴介助ができない方を優先します。

- ・リハビリテーションマネジメント加算（A）イ 1月につき 560 単位（6月以内）
- ・リハビリテーションマネジメント加算（A）イ 1月につき 240 単位（6月超）
- ・リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ 1月につき 593 単位（6月以内）
- ・リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ 1月につき 273 単位（6月超）
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算 1月につき 1,250 単位（6月以内）
- ・口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 1回につき 5 単位（6月1回）
- ・口腔機能向上加算（Ⅰ） 1月につき2回まで 150 単位
- ・口腔機能向上加算（Ⅱ） 1月につき2回まで 160 単位
- ・事業所が送迎を行わない場合 片道につき △47 単位
- ・移行支援加算 1日につき 12 単位
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1回につき 22 単位
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 1月につき 算定した単位数に 4.7%

を乗じた単位数

②介護予防通所リハビリテーション

※入浴サービスは行っておりません。

・利用開始の属する月から 12 月超	1 月につき	△20 単位（要支援 1）
	1 月につき	△40 単位（要支援 2）
・運動器機能向上加算	1 月につき	225 単位
・口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1 回につき	5 単位
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 月につき	88 単位（要支援 1） 176 単位（要支援 2）
・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1 月につき	算定した単位数に 4.7% を乗じた単位数

※金額換算について

介護保険施設サービス所定単位により算定した単位数に 1 単位 10 円を乗じた額の 1 割、2 割若しくは 3 割（平成 30 年 8 月以降）負担となります。なお、給付制限のある場合には、負担割合が異なります。

※区分支給限度基準額について

区分支給限度基準額を超えた単位数については、自費請求いたします。

（3）その他の料金（税込）

- ・食費 650 円
- ・キャンセル料 利用予定日の前日（前日が休業の場合はその直前の営業日）
午後 5 時 15 分までにご連絡がない場合 650 円
- ・その他必要な費用（実費） 別紙 料金表をご覧ください。

（4）支払方法

毎月 10 日までに前月分の請求書を発行しますので、当月中に事務窓口又は銀行振込（手数料はご利用者負担）にてお支払いください。

※口座振替でのお支払について

口座振替が可能な金融機関は山口銀行となります。口座振替をご希望の方は、事前に手続きが必要ですので、事務窓口までお問い合わせください。

なお、口座振替手数料につきましてはご利用者負担となります。毎月 25 日を目安に引き落としがなされますので、予め残高のご確認をお願いいたします。万が一、所定の日引き落としができなかった場合に発生する振替手数料はご利用者負担となりますので、予めご了承ください。