

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
(2021年4月1日現在)

1、介護保険証の確認

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っては要支援者)の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス(介護予防サービ)計画に基づき、当施設を一定時間ご利用いただき、看護医学管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上のお世話をし、利用者の療養生活の質の向上及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)計画が作成されていますが、その際利用者扶養者または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。

3、利用料金

(1)基本料金

①施設利用料(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。以下は1日当たりまたは、1月単位の自己負担分です。

通所リハビリテーション
(1時間以上2時間未満)

	単位	1割負担額	2割負担額
・要介護1	366	407 円	813 円
・要介護2	395	439 円	877 円
・要介護3	426	473 円	946 円
・要介護4	455	506 円	1,011 円
・要介護5	487	541 円	1,082 円

介護予防通所リハビリテーション
(1月当たりの1割負担額)

	単位	金額
要支援1	2053	2,279 円
要支援2	3999	4,439 円

(2時間以上3時間未満)

	単位	1割負担額	2割負担額
・要介護1	380	422 円	844 円
・要介護2	436	484 円	968 円
・要介護3	494	549 円	1,097 円
・要介護4	551	612 円	1,224 円
・要介護5	608	675 円	1,350 円

介護予防通所リハビリテーション
(1月当たりの2割負担額)

	単位	金額
要支援1	2053	4,558 円
要支援2	3999	8,878 円

(3時間以上4時間未満)

	単位	1割負担額	2割負担額
・要介護1	483	537 円	1,073 円
・要介護2	561	623 円	1,246 円
・要介護3	638	709 円	1,417 円
・要介護4	738	820 円	1,639 円
・要介護5	836	928 円	1,856 円

(4時間以上5時間未満)

	単位	1割負担額	2割負担額
・要介護1	549	610 円	1,219 円
・要介護2	637	708 円	1,415 円
・要介護3	725	805 円	1,610 円
・要介護4	838	931 円	1,861 円
・要介護5	950	1,055 円	2,110 円

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
(2021年4月1日現在)

1、介護保険証の確認

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介護サービス(介護予防サービ)計画に基づき、当施設を一定時間ご利用いただき、看護医学管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上のお世話をし、利用者の療養生活の質の向上及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つては、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)計画が作成されていますが、その際利用者扶養者または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。

3、利用料金

(1)基本料金

①施設利用料(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。以下は1日当たりまたは、1月単位の自己負担分です。

通所リハビリテーション
(1時間以上2時間未満)

	単位	1割負担額	3割負担額
・要介護1	366	407 円	1219 円
・要介護2	395	439 円	1,316 円
・要介護3	426	473 円	1,419 円
・要介護4	455	506 円	1,516 円
・要介護5	487	541 円	1,622 円

介護予防通所リハビリテーション
(1月当たりの1割負担額)

	単位	金額
要支援1	2053	2,279 円
要支援2	3999	4,439 円

(2時間以上3時間未満)

	単位	1割負担額	3割負担額
・要介護1	380	422 円	1266 円
・要介護2	436	484 円	1,452 円
・要介護3	494	549 円	1,646 円
・要介護4	551	612 円	1,835 円
・要介護5	608	675 円	2,025 円

介護予防通所リハビリテーション
(1月当たりの2割負担額)

	単位	金額
要支援1	2053	6,837 円
要支援2	3999	13,317 円

(3時間以上4時間未満)

	単位	1割負担額	3割負担額
・要介護1	483	537 円	1609 円
・要介護2	561	623 円	1,869 円
・要介護3	638	709 円	2,125 円
・要介護4	738	820 円	2,458 円
・要介護5	836	928 円	2,784 円

(4時間以上5時間未満)

	単位	1割負担額	3割負担額
・要介護1	549	610 円	1829 円
・要介護2	637	708 円	2,122 円
・要介護3	725	805 円	2,415 円
・要介護4	838	931 円	2,791 円
・要介護5	950	1,055 円	3,164 円

(2)加算料金

加算名	1割負担額	3割負担額	単位	備考
リハビリテーション提供体制加算	14円	40円	1回当り	基準を満たした場合の加算(3時間以上4時間未満)
	18円	54円		基準を満たした場合の加算(4時間以上5時間未満)
リハビリテーションマネジメント加算B(ロ)	958円	2874円	月当り	開始日から6月以内
	603円	1809円	月当り	開始日から6月超
短期集中リハビリテーション加算	123円	367円	1回当り	退所退院から3月以内の期間算定
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	267円	800円	1回当り	週2回を限度・3月以内
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	2,132円	6394円	月当り	リハマネ加算Ⅱ算定・3月以内
生活行為向上リハビリテーション加算	1388円	4163円	月当り	開始日から6月以内
若年性認知症利用者受け入れ加算	67円	200円	1日当り	若年性認知症患者に対してリハビリ提供
栄養アセスメント加算	56円	167円	月当り	
栄養改善加算	222円	444円	1回当り	3月以内で月2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	23円	67円	1回当り	6月に1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円	17円	1回当り	6月に1回を限度
重症療養管理加算	111円	333円	1日当り	要介護3以上の利用者に計画的医学的リハビリ実施
中重度者ケア体制加算	23円	67円	1日当り	要介護3以上の方の割合、30%以上
口腔機能向上加算(Ⅰ)	167円	500円	1回当り	3月以内で月2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	178円	533円	1回当り	3月以内で月2回を限度
科学的介護推進体制加算	45円	134円	月当り	
送迎減算	-53円	-157円	片道	送迎を実施しない場合
移行支援加算	14円	40円	1日当り	サービス終了後に社会参加等に条件を満たす場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ	25円	74円	1日当り	介護福祉士が60%以上配置
介護職員処遇改善加算Ⅰ				所定単位数の1000分の47相当単位数
特定介護職員処遇改善加算Ⅰ				所定単位数の1000分の20相当単位数

介護予防通所リハビリテーション

加算名	1割負担額	3割負担額	単位	備考
サービス提供体制強化加算Ⅰ11	80円	240円	月当り	介護福祉士が60%以上配置(要支援1の方)
サービス提供体制強化加算Ⅰ12	160円	480円	月当り	介護福祉士が60%以上配置(要支援2の方)
運動機能向上加算	250円	750円	月当り	
栄養アセスメント加算	23円	67円	月当り	
栄養改善加算	167円	500円	月当り	3月以内で月2回を限度
栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	23円	67円	1回当り	6月に1回を限度
栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円	17円	1回当り	6月に1回を限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	167円	500円	月当り	3月以内で月2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	178円	533円	月当り	3月以内で月2回を限度
事業所評価	134円	400円	月当り	基準を満たした場合の加算
科学的介護推進体制加算	45円	134円	1回当り	
介護職員処遇改善加算Ⅰ				所定単位数の1000分の47相当単位数
特定介護職員処遇改善加算Ⅰ				所定単位数の1000分の20相当単位数

(3)昼食代 760円 (昼食を提供した場合)

(4)その他の日常生活費及び特別な使用料
教養娯楽費 実費請求

(5)キャンセル料金

介護保険料金の1割の半額		利用予定日前々日の17:30以降の利用予定のキャンセルの場合
介護保険料金の1割		利用予定日前日の17:30以降の利用予定のキャンセルの場合

(6)支払方法

・毎月15日までに、前月分の請求書を発行し、その月の27日に口座引落にてお支払いいただきます。
お払いいただきますと領収書を交付いたします。