

介護老人保健施設あまこだ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) サービス内容説明書

当事業所が、提供する通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション（以下通所リハビリテーションという）は以下の通りです。

1. 提供するサービス

あなたの通所リハビリテーションご利用日は毎週（ ・ ・ ・ ）曜日です。

- ① このサービスの提供にあたっては、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったらいつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③ サービスの提供にあたっては、常にあなたの病状、心身の状況及び置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するように致します。特に、痴呆の状態にある方については、必要に応じてその特性に対応したサービスを提供できる体制を整えます。

2. 通所リハビリテーション計画

当事業所では、通所リハビリテーションサービスの提供にあたる医師などの従業者が共同して心身の状況、ご希望及びその置かれている環境にあわせてリハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した通所リハビリテーション計画を居宅サービス計画に沿って作成します。

3. 利用料金

- ① ご利用になるサービスが、介護保険の適用を受ける場合には介護報酬の告示上の額において、介護保険負担割合証における利用者負担の割合（1割又は2割）の額になります。但し、介護保険法令に基づいて保険給付を償還払いの方法をご希望の場合はお申し出ください。また、提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。また、当事業所での基本サービス費、各種加算は別紙5のとおりです。
- ② その他の利用料として、下記のとおり支払いを受けます。
 - ・食費（昼食：540円/回）
 - ・おやつ（86円/回：委託業者から直接実費購入）
 - ・日用品代（160円/日）
 - ・教養娯楽費（110円/日）
 - ・おむつ代 尿取りパット42円/枚・フラットタイプ63円/枚・オープンパンツ126円/枚
 - ・リハビリパンツ（S・M）147円/枚・リハビリパンツ（L・LL）168円/枚
- ③ 当事業所は、当該月に行われたサービス利用料の明細書を作成し、請求書に添付し必要に応じてご請求をいたします。利用料は請求のあった日から請求のあった日の属する月の末日までにお支払い下さい。

4. キャンセル料

サービス中止に関してのキャンセル料はいただきません。

5. 基本サービス費、各種加算

当事業所での介護報酬に係る基本サービス費、加算項目は下記のとおりです。

①. 通所リハビリテーション（介護保険負担割合証の利用者負担の割合が1割の方）

算定項目		金額(円)	備考
要介護1の方(通所リハ I 251)		787/日	<基本サービス費> ・通常規模型通所リハビリテーション費 ・所要時間…6時間以上8時間未満
要介護2の方(通所リハ I 252)		948/日	
要介護3の方(通所リハ I 253)		1,107/日	
要介護4の方(通所リハ I 254)		1,271/日	
要介護5の方(通所リハ I 255)		1,431/日	
入浴介助加算		55/日	見守り、声かけを含む入浴介助を行った場合
リハビリテーション マネジメント加算	(I)	249/月	継続的にリハビリを管理
	(II1)	1,105/月	同意を得た月から6ヶ月間
	(II2)	759/月	同意を得た月から6ヶ月以降
短期集中個別リハビリテーション実施加算		120/日	退院(所)日又は認定日から3ヶ月間
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	(I)	260/日	退院(所)日又は開始日から3ヶ月間
	(II)	2,080/月	退院(所)月又は開始月から3ヶ月間 リハマネ(II)を算定
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	(1)	2,166/月	開始月から3ヶ月間、リハマネ(II)を算定
	(2)	1,083/月	(I)終了後から3ヶ月間、リハマネ(II)を算定
栄養改善加算		163/回	3ヶ月間に限り1月に2回を限度
口腔機能向上加算		163/回	3ヶ月間に限り1月に2回を限度
若年性認知症利用者受入加算		65/日	65歳未満で認知症の診断を受けた方
重度療養管理加算		109/日	要介護3、4、5の方が対象
中重度者ケア体制加算		22/日	専従の看護師を配置する等、一定の条件を満たした事業所
送迎減算		-47単位	事業所が送迎をしない場合に片道ごとに減算
社会参加支援加算		13/日	他サービスへ移行した方が一定数以上の事業所が該当
サービス提供体制加算 I 1(※)		20/日	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上
処遇改善加算 I(※)		合計単位数の3.4%	介護職員の賃金改善に充てることを目的とした加算

(※) 区分支給限度基準額の算定対象から除外

②. 介護予防通所リハビリテーション（介護保険負担割合証の利用者負担の割合が1割の方）

算定項目		金額(円)	備考
要支援1の方(予防通所リハ21)		1,963/月	基本サービス費
要支援2の方(予防通所リハ22)		4,024/月	
運動器機能向上加算		244/月	運動器機能の向上を目指したリハビリ
栄養改善加算		163/月	3ヶ月間に限り
口腔機能向上加算		163/月	3ヶ月間に限り
若年性認知症受入加算		260/月	65歳未満で認知症の診断を受けた方
選択的サービス複数実施加算	I	520/月	運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上を2つ以上実施
	II	759/月	運動器機能向上+栄養改善+口腔機能向上
事業所評価加算		130/月	
サービス提供体制加算 I 11(要支援1)(※)		78/月	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上
サービス提供体制加算 I 22(要支援2)(※)		156/月	
処遇改善加算 I(※)		合計単位数の3.4%	介護職員の賃金改善に充てることを目的とした加算

(※) 区分支給限度基準額の算定対象から除外

③. 通所リハビリテーション（介護保険負担割合証の利用者負担の割合が**2割**の方）

算定項目	金額(円)	備考	
要介護1の方(通所リハ I 251)	1,573/日	<基本サービス費> ・通常規模型通所リハビリテーション費 ・所要時間…6時間以上8時間未満	
要介護2の方(通所リハ I 252)	1,896/日		
要介護3の方(通所リハ I 253)	2,214/日		
要介護4の方(通所リハ I 254)	2,541/日		
要介護5の方(通所リハ I 255)	2,862/日		
入浴介助加算	109/日	見守り、声かけを含む入浴介助を行った場合	
リハビリテーション マネジメント加算	(I)	498/月	継続的にリハビリを管理
	(II1)	2,210/月	同意を得た月から6ヶ月間
	(II2)	1,517/月	同意を得た月から6ヶ月以降
短期集中個別リハビリテーション実施加算	239/日	退院(所)日又は認定日から3ヶ月間	
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	(I)	520/日	退院(所)日又は開始日から3ヶ月間
	(II)	4,159/月	退院(所)月又は開始月から3ヶ月間 リハマネ(II)を算定
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	(1)	4,332/月	開始月から3ヶ月間、リハマネ(II)を算定
	(2)	2,166/月	(I)終了後から3ヶ月間、リハマネ(II)を算定
栄養改善加算	325/回	3ヶ月間に限り1月に2回を限度	
口腔機能向上加算	325/回	3ヶ月間に限り1月に2回を限度	
若年性認知症利用者受入加算	130/日	65歳未満で認知症の診断を受けた方	
重度療養管理加算	217/日	要介護3、4、5の方が対象	
中重度者ケア体制加算	44/日	専従の看護師を配置する等、一定の条件を満たした事業所	
送迎減算	-47単位	事業所が送迎をしない場合に片道ごとに減算	
社会参加支援加算	26/日	他サービスへ移行した方が一定数以上の事業所が該当	
サービス提供体制加算 I 1(※)	39/日	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上	
処遇改善加算 I(※)	合計単位数の3.4%	介護職員の賃金改善に充てることを目的とした加算	

(※) 区分支給限度基準額の算定対象から除外

④. 介護予防通所リハビリテーション（介護保険負担割合証の利用者負担の割合が**2割**の方）

算定項目	金額(円)	備考	
要支援1の方(予防通所リハビ21)	3,925/月	基本サービス費	
要支援2の方(予防通所リハビ22)	8,047/月		
運動器機能向上加算	488/月	運動器機能の向上を目指したリハビリ	
栄養改善加算	325/月	3ヶ月間に限り	
口腔機能向上加算	325/月	3ヶ月間に限り	
若年性認知症受入加算	520/月	65歳未満で認知症の診断を受けた方	
選択的サービス複数実施加算	I	1,040/月	運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上を2つ以上実施
	II	1,517/月	運動器機能向上+栄養改善+口腔機能向上
事業所評価加算	260/月		
サービス提供体制加算 I 11(要支援1)(※)	156/月	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上	
サービス提供体制加算 I 22(要支援2)(※)	312/月		
処遇改善加算 I(※)	合計単位数の3.4%	介護職員の賃金改善に充てることを目的とした加算	

(※) 区分支給限度基準額の算定対象から除外