

## 介護予防通所リハビリテーションについて

(令和6年6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及び介護保険負担割合証等を確認させていただきます。

### 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、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上およ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、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・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

基本料金は、利用者様の介護保険負担割合に応じて、ご負担いただくことになります。

\* 1割負担の方は下記の料金となります。2割負担の方は下記料金の2倍、3割負担の方は3倍の金額となります。

#### ① 介護予防通所リハビリテーション利用料

要支援1	2,268円/月
要支援2	4,228円/月

#### ② 加算

種 類		利 用 料
若年性認知症利用者受入加算		240円/月
予防通所リハ12月超減算	要支援1	△120円/月
	要支援2	△140円/月
退院時共同指導加算		600円/回 (退院時1回限度)
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)		20円/回 (6月に1回限度)
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)		5円/回 (6月に1回限度)
口腔機能向上加算 (Ⅰ)		150円/月
口腔機能向上加算 (Ⅱ)		160円/月
一体的サービス提供加算		480円/月
科学的介護推進体制加算		40円/月
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援1	88円/月
	要支援2	176円/月

#### ③ その他

●介護職員処遇改善加算として上記基本料金の8.6%が利用者負担となります。

(2) 利用料

食 費	610 円／食	
日常生活品費	シャンプー、ペーパータオル、ティッシュペーパー	80 円／日
教養娯楽費	習字、絵画 等のクラブ活動に係る費用	実費
オ ム ツ 代	テープ止め	170 円／枚
	リハビリパンツ	150 円／枚
	尿取り	40 円／枚
	フラット	50 円／枚

4 支払い方法

毎月 10 日までに前月分の請求書を発行しますので、現金支払いを希望されている方は、請求書が手元に届き次第、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払い方法は原則として、口座引落、施設事務所への現金による支払い、もしくは下記口座への振込みとなります。

【振込み指定銀行】 伊予銀行 西条支店  
 【口座番号】 普通預金口座 3 5 2 6 5 7 1  
 【口座名義】 社会医療法人 社団更生会  
 老人保健施設水都苑 理事長 村上 匡人

5 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から土曜日までとする。  
 ただし、8 月 16 日、10 月 16 日、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く。
- (2) 営業時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとする。

6 利用定員

利用定員は、40 名とする。

7 通常の事業の実施区域

通常の事業の実施区域は、西条市の区域とする。(特別な事情により理事長が認めた場合は、この限りではない。)