

■□■ 利用料のご案内(1割負担) 兼 同意書 ■□■
(介護老人保健施設きりん)

■ 介護老人保健施設入所

(1F多床室)

	多床室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険関係	介護保険施設サービス費Ⅲ多床室	¥768	¥816	¥877	¥928	¥981
	サービス提供体制加算Ⅰ口	¥12				
	夜勤職員配置加算	¥24				
	認知症ケア加算	¥76				
	栄養マネジメント加算	¥14				
	在宅復帰在宅療養支援加算	¥27				
		その他状況に応じて別途請求①				
	※1 処遇改善加算	39/1000				
その他	食費(日額)※	¥1,680				
	居住費(日額)※	¥370				
	日用品費(日額)	¥200				
	教養娯楽費(日額)	¥100				
		その他状況に応じて別途請求②				

(2F多床室)

	多床室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護保険関係	介護保険施設サービス費Ⅲ多床室	¥768	¥816	¥877	¥928	¥981	
	サービス提供体制加算Ⅰ口	¥12					
	栄養マネジメント加算	¥14					
	在宅復帰在宅療養支援加算	¥27					
		その他状況に応じて別途請求①					
	※1 処遇改善加算	39/1000					
	その他	食費(日額)※	¥1,680				
		居住費(日額)※	¥370				
日用品費(日額)		¥200					
教養娯楽費(日額)		¥100					
		その他状況に応じて別途請求②					

※ 食費・居住費については、所得に応じた減免措置があります。

第一段階	食費	¥300	居住費	¥0(多)	¥490(個)
第二段階	食費	¥390	居住費	¥370(多)	¥490(個)
第三段階	食費	¥650	居住費	¥370(多)	¥1310(個)

■ □ ■ 利用料のご案内(1割負担) 兼 同意書 ■ □ ■
(介護老人保健施設きりん)

■ 介護老人保健施設入所

(従来型個室)

介護保険関係	従来型個室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	介護保険施設サービス費(従来型個室)	¥695	¥740	¥801	¥853	¥904
	サービス提供体制加算Ⅰ口	¥12				
	栄養マネジメント加算	¥14				
	在宅復帰在宅療養支援加算	¥27				
		その他状況に応じて別途請求①				
	※1 処遇改善加算	39/1000				
その他	食費(日額)※	¥1,680				
	居住費(日額)※	¥1,640				
	日用品費(日額)	¥200				
	教養娯楽費(日額)	¥100				
	特別室料(個室)	¥1,620				
		その他状況に応じて別途請求②				

○日用品費・教養娯楽費について

日用品に含まれるもの タオル、バスタオル、石鹸、シャンプー、リンス、おしぼり、おしりふき、ペーパータオル、ティッシュ、洗濯用ビニール袋

教養娯楽費に含まれるもの レクリエーション、個別に選択されるクラブ活動の材料費、教材費、外部講師費用

日用品の利用を 希望する 希望しない

教養娯楽費の利用を 希望する 希望しない

○ その他利用料(状況に応じて別途請求②)

特別室料(二人部屋) ¥1,080 (2階二人部屋へ入所された場合に徴収いたします。)
 理美容代 実費 (サービス内容によって異なりますが、¥1,000～¥4,500 程度徴収いたします。)
 嗜好品 実費 (提供するものによって異なりますが、¥50～¥250 程度徴収いたします。)
 クリーニング代 実費 (別紙:私物クリーニング料金表参照)

○ 介護保険加算関係(状況に応じて別途請求①)

短期集中リハ加算	¥240	入所前後訪問指導加算Ⅰ	¥450
認知症短期集中リハ加算	¥240	入所前後訪問指導加算Ⅱ	¥480
若年性認知症受入加算	¥120	退所前訪問指導	¥460
外泊時費用	¥362	退所後訪問指導	¥460
ターミナルケア加算1	¥160	退所時指導	¥400
ターミナルケア加算2	¥820	退所時情報提供	¥500
ターミナルケア加算3	¥1,650	退所前連携	¥500
初期加算	¥30	訪問看護指示	¥300
経口移行加算	¥28	経口維持加算Ⅰ(月額)	¥400
療養食加算	¥18	経口維持加算Ⅱ(月額)	¥100
緊急時治療管理	¥511	口腔衛生管理体制加算(月額)	¥30
所定疾患施設療養費	¥305	口腔衛生管理加算(月額)	¥110
地域連携診療計画加算	¥300	認知症情報提供加算	¥350

※1 処遇改善加算
 月に掛かった介護保険の金額 × 0.039 = 処遇改善加算

※ 介護保険加算関係について、不明な点がございましたら担当相談員へお尋ねください。

※ 掲載しております金額は、平成29年4月1日現在の料金となっております。

上記について説明を受け、同意いたします。

平成 年 月 日

利用者

印

代筆

代筆理由