

■□■ 利用料のご案内(2割負担) 兼 同意書 ■□■

(通所リハビリテーションきりん)

■ 通所リハビリ

| | | | | | | |
|----------------|----------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 介護 保険 関係 | 通常規模 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| | 6～8時間利用 | ¥1,452 | ¥1,750 | ¥2,044 | ¥2,346 | ¥2,642 |
| | サービス提供体制加算 I イ | ¥36 | | | | |
| | ※1 処遇改善加算(月額) | 47/1000 | | | | |
| そ の 他 | その他状況に応じて別途請求① | | | | | |
| | 食費(日額) | ¥600 | | | | |
| | 日用品費(日額) | ¥100 | | | | |
| その他状況に応じて別途請求② | | | | | | |

その他提供時間で利用される場合

| | | | | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 通常規模 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 1～2時間利用 | ¥658 | ¥716 | ¥776 | ¥834 | ¥896 |
| 2～3時間利用 | ¥686 | ¥796 | ¥910 | ¥1,020 | ¥1,132 |
| 3～4時間利用 | ¥888 | ¥1,040 | ¥1,192 | ¥1,346 | ¥1,498 |
| 4～6時間利用 | ¥1,118 | ¥1,332 | ¥1,544 | ¥1,756 | ¥1,968 |

時間を延長して利用される場合、通常の利用料に下記の金額が加算されます。

| | |
|-----------------|------|
| 8時間以上9時間未満の場合 | ¥100 |
| 9時間以上10時間未満の場合 | ¥200 |
| 10時間以上11時間未満の場合 | ¥300 |
| 11時間以上12時間未満の場合 | ¥400 |
| 12時間以上13時間未満の場合 | ¥500 |
| 13時間以上14時間未満の場合 | ¥600 |

◎状況に応じて別途請求①

| | | | |
|--------------------|--------|------------|------|
| 入浴加算 | ¥100 | 短期集中個別リハ加算 | ¥220 |
| リハビリマネジメント加算Ⅱ1(月額) | ¥2,040 | 栄養改善加算 | ¥300 |
| リハビリマネジメント加算Ⅱ2(月額) | ¥1,400 | 口腔機能向上加算 | ¥300 |
| リハビリマネジメント加算Ⅰ(月額) | ¥460 | 重度療養管理 | ¥200 |
| 若年性認知症受入加算 | ¥120 | | |
| 社会参加支援加算 | ¥24 | | |

※1 処遇改善加算

月に掛かった介護保険の金額 × 0.047 = 処遇改善加算

■ 介護予防通所リハビリ

| | | | |
|----------------|-------------------|---------|--------|
| 介護 保険 関係 | 通常規模 | 支援1 | 支援2 |
| | 予防通所リハビリテーション(月額) | ¥3,624 | ¥7,430 |
| | サービス提供体制加算1イ(月額) | ¥144 | ¥288 |
| | ※1 処遇改善加算(月額) | 47/1000 | |
| その他状況に応じて別途請求① | | | |
| その他 | 食費(日額) | ¥600 | |
| | 日用品費(日額) | ¥100 | |
| | その他状況に応じて別途請求 ② | | |

○日用品費について

日用品に含まれるもの おしぼり、ペーパータオル、ティッシュ、ドリンク代

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

◎状況に応じて別途請求(1)

| | | | |
|----------|------|--------------|--------|
| 運動機能向上加算 | ¥450 | 若年性認知症受入加算 | ¥480 |
| 栄養改善加算 | ¥300 | 選択制サービス実施加算Ⅰ | ¥960 |
| 口腔機能向上加算 | ¥300 | 選択制サービス実施加算Ⅱ | ¥1,400 |

○ その他利用料(状況に応じて別途請求②)

| | | |
|----------|------|---|
| 当日キャンセル料 | ¥600 | (当日キャンセルの場合、食費相当分を徴収いたします。) |
| おむつ代 | 実費 | (施設で準備しているおむつを私用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。) |

※ 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

㊞

代筆

代筆理由