

## ■□■ 利用料のご案内(1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<br>保険<br>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   |
|                | 7～8時間利用        | ¥712           | ¥849 | ¥988 | ¥1,151 | ¥1,310 |
|                | サービス提供体制加算Ⅱ    | ¥6             |      |      |        |        |
|                | 社会参加支援加算       | ¥12            |      |      |        |        |
|                | ※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 |      |      |        |        |

### 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 | ¥329 | ¥358 | ¥388 | ¥417   | ¥448   |
| 2～3時間利用 | ¥343 | ¥398 | ¥455 | ¥510   | ¥566   |
| 3～4時間利用 | ¥444 | ¥520 | ¥596 | ¥693   | ¥789   |
| 4～5時間利用 | ¥508 | ¥595 | ¥681 | ¥791   | ¥900   |
| 5～6時間利用 | ¥576 | ¥688 | ¥799 | ¥930   | ¥1,060 |
| 6～7時間利用 | ¥667 | ¥797 | ¥924 | ¥1,076 | ¥1,225 |

時間を延長して利用される場合、7～8時間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   | ¥50  |
| 9時間以上10時間未満の場合  | ¥100 |
| 10時間以上11時間未満の場合 | ¥150 |
| 11時間以上12時間未満の場合 | ¥200 |
| 12時間以上13時間未満の場合 | ¥250 |
| 13時間以上14時間未満の場合 | ¥300 |

### ◎状況に応じて別途請求①

|                    |        |            |      |
|--------------------|--------|------------|------|
| 入浴加算               | ¥50    | 短期集中個別リハ加算 | ¥110 |
| リハビリマネジメント加算Ⅲ1(月額) | ¥1,120 | 栄養改善加算     | ¥150 |
| リハビリマネジメント加算Ⅲ2(月額) | ¥800   | 口腔機能向上加算   | ¥150 |
| リハビリマネジメント加算Ⅰ(月額)  | ¥330   | 重度療養管理     | ¥100 |
| ※2 リハビリ提供体制加算      | ¥28    | 若年性認知症受入加算 | ¥60  |
| 栄養スクリーニング加算        | ¥5     |            |      |

### ※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

### ※2 リハビリテーション提供体制加算

提供時間により金額が異なります。

■ 介護予防通所リハビリ

|                |                   |         |        |
|----------------|-------------------|---------|--------|
| 介護<br>保険<br>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) | ¥1,712  | ¥3,615 |
|                | サービス提供体制加算Ⅱ(月額)   | ¥24     | ¥48    |
|                | ※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   |         |        |

◎状況に応じて別途請求①

|               |      |              |      |
|---------------|------|--------------|------|
| リハビリマネジメント加算  | ¥330 | 若年性認知症受入加算   | ¥240 |
| 生活行為向上加算Ⅰ(月額) | ¥900 | 選択制サービス実施加算Ⅰ | ¥480 |
| 生活行為向上加算Ⅱ(月額) | ¥450 | 選択制サービス実施加算Ⅱ | ¥700 |
| 運動機能向上加算      | ¥225 | 口腔機能向上加算     | ¥150 |
| 栄養改善加算        | ¥150 | 栄養スクリーニング加算  | ¥5   |

○ 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使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。)    |

○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

行事食の利用を(A:300円 B:200円) 希望する 希望しない

※ 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30年4月1日現在の1割負担の料金となっております。

※ 利用者様毎に定められた割合によって金額が変動します。

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 ⑧

代筆

代筆理由