

■□■ 利用料のご案内 兼 同意書 ■□■

(木下医院通所リハビリテーション)

■ 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
	1～2時間利用	¥331	¥360	¥390	¥419	¥450
	処遇改善加算	47/1000				
	特定処遇改善加算	17/1000				
	その他状況に応じて別途請求①					
その他	日用品費・ドリンク代(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	¥331	¥360	¥390	¥419	¥450

◎状況に応じて別途請求①

リハビリマネジメント加算 I	¥330	(月額)
若年性認知症利用受入加算	¥60	(日額)
栄養改善加算	¥150	(月額、2回以内)

◎その他利用料②(状況に応じて別途請求)

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。)

■ 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)	¥1,721	¥3,634
	※1 処遇改善加算(月額)	47/1000	
	特定処遇改善加算	17/1000	
	その他状況に応じて別途請求①		
その他	日用品費・ドリンク代(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	(月額)
生活行為向上加算 I	¥900	(月額)
生活行為向上加算 II	¥450	(月額)
若年性認知症受入加算	¥240	(月額)
栄養改善加算	¥150	(月額)

◎その他利用料②(状況に応じて別途請求)

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。)

※ 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、令和元年10月1日現在の1割負担の金額となっており利用者ごとに定められた負担割合に応じ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。

令和 年 月 日

利用者

印

代筆

代筆理由