

■□■ 利用料のご案内 兼 同意書 ■□■  
(介護老人保健施設きりん)

■ 短期入所療養介護  
(多床室)

介護 保険 関係	多床室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	老短Ⅰ(基本型)多床室	¥829	¥877	¥938	¥989	¥1,042
	サービス提供体制加算Ⅰ口	¥12				
		その他状況に応じて別途請求①				
	処遇改善加算	39/1000				
その他	特定処遇改善加算	17/1000				
	食費(日額)※	¥1,680				
	居住費(日額)※	¥377				
	日用品費(日額)	¥250				
	教養娯楽費(日額)	¥100				
	その他状況に応じて別途請求②					

(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
	老短Ⅰ(基本型)従来型個室	¥755	¥801	¥862	¥914	¥965
	サービス提供体制加算Ⅰ口	¥12				
		その他状況に応じて別途請求①				
	処遇改善加算	39/1000				
その他	特定処遇改善加算	17/1000				
	食費(日額)※	¥1,680				
	居住費(日額)※	¥1,668				
	日用品費(日額)	¥250				
	教養娯楽費(日額)	¥100				
特別室料(個室)	¥1,650					
	その他状況に応じて別途請求②					

■ 介護予防短期入所療養介護  
(多床室)

介護 保険 関係	多床室	要支援1	要支援2
	予老短Ⅰ(基本型)多床室	¥613	¥768
	サービス提供体制加算Ⅰ口	¥12	
		その他状況に応じて別途請求①	
	処遇改善加算	39/1000	
その他	特定処遇改善加算	17/1000	
	食費(日額)※	¥1,680	
	居住費(日額)※	¥377	
	日用品費(日額)	¥250	
	教養娯楽費(日額)	¥100	
	その他状況に応じて別途請求②		

(裏面に続く)

■□■ 利用料のご案内 兼 同意書 ■□■  
(介護老人保健施設きりん)

■ 介護予防短期入所療養介護  
(従来型個室)

介護 保険 関係	従来型個室	要支援1	要支援2
	予老短 I (基本型)従来型個室	¥580	¥721
	サービス提供体制加算 I 口	¥12	
		その他状況に応じて別途請求①	
その他	処遇改善加算	39/1000	
	特定処遇改善加算	17/1000	
	食費(日額)※	¥1,680	
	居住費(日額)※	¥1,668	
	日用品費(日額)	¥250	
	教養娯楽費(日額)	¥100	
	特別室料(個室)	¥1,650	
	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

- 日用品費(日額) ¥250 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、洗濯用ビニール袋の費用
- 教養娯楽費(日額) ¥100 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
- 行事食の利用を(A:300円 B:200円) 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) ¥1,100 (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。)

○ 介護保険加算関係(状況に応じて別途請求①)

送迎加算(片道)	¥184	認知症行動・心理症状緊急対応加算	¥200	認知症専門ケア加算(I)	¥3
個別リハ加算	¥240	緊急短期入所受入加算	¥90	認知症専門ケア加算(II)	¥4
療養食加算(1食)	¥8	若年性認知症受入加算	¥120	在宅復帰在宅療養支援機能加算(I)	¥34
認知症加算	¥76	重度療養管理加算	¥120	在宅復帰在宅療養支援機能加算(II)	¥46
緊急時治療管理	¥518	夜勤職員配置加算	¥24		

※ 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)
第四段階	食費 ¥1,680	居住費 ¥377(多)	¥1,668(個)

※ 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います。利用者ごとに定められた負担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。

令和 年 月 日 利用者 ㊟

代筆

代筆理由