

■□■ 利用料のご案内 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
	7～8時間利用	¥757	¥897	¥1,039	¥1,206	¥1,369
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	¥22				
	移行支援加算	¥12				
	処遇改善加算(Ⅰ)	47/1000				
	特定処遇改善加算(Ⅰ)	20/1000				
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	¥366	¥398	¥425	¥455	¥487
2～3時間利用	¥380	¥436	¥494	¥551	¥608
3～4時間利用	¥483	¥561	¥638	¥738	¥836
4～5時間利用	¥549	¥637	¥725	¥838	¥950
5～6時間利用	¥618	¥733	¥846	¥980	¥1,112
6～7時間利用	¥710	¥844	¥974	¥1,129	¥1,281

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

リハビリ提供体制加算(3～4H)	¥12	リハマネ加算Aイ(開始日から6月以内/月)	¥560	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	¥20
リハビリ提供体制加算(4～5H)	¥16	リハマネ加算Aイ(開始日から6月超/月)	¥240	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	¥5
リハビリ提供体制加算(5～6H)	¥20	リハマネ加算Aロ(開始日から6月以内/月)	¥593	口腔機能向上加算Ⅰ(月2回を限度)	¥150
リハビリ提供体制加算(6～7H)	¥24	リハマネ加算Aロ(開始日から6月超/月)	¥273	口腔機能向上加算Ⅱ(月2回を限度)	¥160
リハビリ提供体制加算(7H以上)	¥28	リハマネ加算Bイ(開始日から6月以内/月)	¥830	重度療養管理加算(1日につき)	¥100
入浴介助加算Ⅰ	¥40	リハマネ加算Bイ(開始日から6月超/月)	¥510	科学的介護推進体制加算(月額)	¥40
入浴介助加算Ⅱ	¥60	リハマネ加算Bロ(開始日から6月以内/月)	¥863		
短期集中個別リハ加算	¥110	リハマネ加算Bロ(開始日から6月超/月)	¥543		
生活行為向上リハ実施加算(開始日から6月/月)	¥1,250	栄養アセスメント加算/月	¥50		
若年性認知症受入加算	¥60	栄養改善加算(月2回限度)	¥200		

※ 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。

(裏面に続く)

■ 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)	¥2,053	¥3,999
	サービス提供体制加算(I)(月額)	¥88	¥176
	事業所評価加算(月額)	¥120	
	処遇改善加算(I)	47/1000	
	特定処遇改善加算(I)	20/1000	
	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

生活行為向上加算(開始日から6月以内)	¥562	口腔・栄養スクリーニング加算 I	¥20	事業所評価加算(月額)	¥120
若年性認知症受入加算	¥240	口腔・栄養スクリーニング加算 II	¥5	科学的介護推進体制加算(月額)	¥40
運動機能向上加算(月額)	¥225	口腔機能向上加算 I(月額)	¥150		
栄養アセスメント(月額)	¥50	口腔機能向上加算 II(月額)	¥160		
栄養改善加算(月額)	¥200				

○ 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	
日用品(日額100円)の利用を	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
行事食の利用を(A:300円 B:200円)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

※ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として
令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せいたします。

※ 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3年4月1日現在の1割負担の金額となっております
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 ⑧

代 筆

代筆理由
