

■□■ 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	¥366	¥395	¥426	¥455	¥487
		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(月額)	¥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Bロ	¥863	同意日の属する月から6月以内	栄養アセスメント加算	¥50	(月額)
リハビリマネジメント加算Bロ	¥543	同意日の属する月から6月超	栄養改善加算	¥200	(月2回)
若年性認知症利用受入加算	¥60		科学的介護推進体制加算	¥40	(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
	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(月額)	¥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

生活行為向上リハビリテーション実施加算	¥562	(月額)	事業所評価加算	¥120	(月額)
若年性認知症受入加算	¥240	(月額)	科学的介護推進体制加算	¥40	(月額)
運動機能向上加算	¥225	(月額)			
栄養アセスメント加算	¥50	(月額)			
栄養改善加算	¥200	(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5年4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