

■□■ 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(在宅強化型)多床室Ⅳ	¥902	¥979	¥1,044	¥1,102	¥1,161
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	¥22				
		その他状況に応じて別途請求①				
	処遇改善加算(Ⅰ口)※1	97/1000				
その他	食費(日額)	¥2,200 (内訳:朝¥600 昼¥800 夕¥800)				
	居住費(日額)	¥437				
	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(在宅強化型)従来型個室Ⅱ	¥819	¥893	¥958	¥1,017	¥1,074
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	¥22				
		その他状況に応じて別途請求①				
	処遇改善加算(Ⅰ口)※1	97/1000				
その他	食費(日額)	¥2,200 (内訳:朝¥600 昼¥800 夕¥800)				
	居住費(日額)	¥1,728				
	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

介護 保険 関係	多床室	要支援1	要支援2	従来型個室	要支援1	要支援2
	予老短Ⅰ(在宅強化型)多床室Ⅳ	¥672	¥834	従来型個室Ⅱ	¥632	¥778
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	¥22				
		その他状況に応じて別途請求①				
	処遇改善加算(Ⅰ口)※1	97/1000				
その他	食費(日額)	¥2,200 (内訳:朝¥600 昼¥800 夕¥800)				
	居住費(日額)	多床室 ¥437 / 従来型個室 ¥1,728				
	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				

※1 介護保険月額合計に加算単位を乗じた額になります。

(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)

○ 介護保険加算関係(状況に応じて別途請求①)

夜勤職員配置加算	¥24	在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	¥51	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	¥3
個別リハビリテーション加算	¥240	在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	¥51	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	¥4
認知症ケア加算	¥76	送迎加算(片道)	¥184	緊急時治療管理	¥518
認知症行動・心理症状緊急対応加算	¥200	総合医学管理加算(利用中10日を限度)	¥275	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	¥100
緊急短期入所受入加算	¥90	口腔連携強化加算	¥50	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	¥10
若年性認知症受入加算	¥120	療養食加算(1食)	¥8		
重度療養管理加算	¥120				

○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
紙での請求、領収書の発行を ☐希望する ☐希望しない

※ 紙での請求書を希望される場合は郵送手数料300円を毎月請求させていただきます。

○ 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。)

※ 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)	¥550(個)
第二段階	食費	¥600	居住費	¥430(多)	¥550(個)
第三段階①	食費	¥1,030	居住費	¥430(多)	¥1,370(個)
第三段階②	食費	¥1,360	居住費	¥430(多)	¥1,470(個)
第四段階	食費	¥2,200	居住費	¥437(多)	¥1,728(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8年8月1日現在の一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

代 筆

代筆理由