

■□■ 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	¥762	¥903	¥1,046	¥1,215	¥1,379
	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)※1	86/1000				
		その他状況に応じて別途請求①				
その他	食費(日額)※～R6.4.30	¥650				
	食費(日額)※R6.5.1～	¥760				
	日用品費(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。

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	¥369	¥398	¥429	¥458	¥491
2～3時間利用	¥383	¥439	¥498	¥555	¥612
3～4時間利用	¥486	¥565	¥643	¥743	¥842
4～5時間利用	¥553	¥642	¥730	¥844	¥957
5～6時間利用	¥622	¥738	¥852	¥987	¥1,120
6～7時間利用	¥715	¥850	¥981	¥1,137	¥1,290

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)	¥155
リハビリ提供体制加算(7H以上)	¥28	リハマネ加算ハ(開始日から6月以内/月)	¥793	口腔機能向上加算Ⅱロ(月2回を限度)	¥160
入浴介助加算Ⅰ	¥40	リハマネ加算ハ(開始日から6月超/月)	¥473	重度療養管理加算(1日につき)	¥100
入浴介助加算Ⅱ	¥60	リハマネ加算4	¥270	科学的介護推進体制加算(月額)	¥40
短期集中個別リハ加算	¥110	栄養アセスメント加算/月	¥50		
生活行為向上リハ実施加算(開始日から6月/月)	¥1,250	栄養改善加算(月2回限度)	¥200		
若年性認知症受入加算	¥60	退院時共同指導加算(退院時1回を限度)	¥600		

※ リハビリテーション提供体制加算は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

	通常規模	支援1	支援2
介護 保険 関係	予防通所リハビリテーション(月額)	¥2,268	¥4,228
	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)※1	86/1000	
	その他状況に応じて別途請求①		
その他	食費(日額)※～R6.4.30	¥650	
	食費(日額)※R6.5.1～	¥760	
	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	一体的サービス提供加算	¥480
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
栄養アセスメント(月額)	¥50	口腔機能向上加算Ⅰ(月額)	¥150		
栄養改善加算(月額)	¥200	口腔機能向上加算Ⅱ(月額)	¥160		
退院時共同指導加算(退院時1回を限度)	¥600				

○ 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	¥760	(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 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

※ つながる家族アプリを希望されない場合は郵送手数料300円を毎月請求させていただきます。

※ 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6年6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

代筆

代筆理由