

■□■ 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 | ¥369 | ¥398 | ¥429 | ¥458 | ¥491 | |
| | リハビリマネジメント加算口 | 同意日の属する月から6月以内 | | | | ¥593 | |
| | | 同意日の属する月から6月超 | | | | ¥273 | |
| | リハビリマネジメント加算4 | 事業所の医師が利用者等に説明し同意を得た場合 | | | | | ¥270 |
| | 科学的介護推進体制加算 | ¥40(月額) | | | | | |
| その他 | その他状況に応じて別途請求① | | | | | | |
| | 日用品費・ドリンク代(月額) | ¥200 | | | | | |
| | 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

| | | | | |
|--------------|------|-------|------------|-----------------|
| 栄養アセスメント加算 | ¥50 | (月額) | サービス提供体制加算 | ¥22 |
| 栄養改善加算 | ¥200 | (月2回) | 処遇改善加算 I | 86/1000 (月額) |
| 若年性認知症利用受入加算 | ¥60 | | 退院時共同指導加算 | ¥600 (退院時1回を限度) |

◎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) | ¥2,268 | ¥4,228 |
| | 科学的介護推進体制加算 | ¥40 | |
| | その他状況に応じて別途請求① | | |
| | 日用品費・ドリンク代(月額) | ¥200 | |
| その他 | 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) | 一体的サービス提供加算 | ¥480 | (月額) |
| 若年性認知症受入加算 | ¥240 | (月額) | 利用開始の属する月から12月超 | ¥120減算(要支援1) ¥240減算(要支援2) | |
| 栄養アセスメント加算 | ¥50 | (月額) | サービス提供体制加算 | 支1 ¥24 支2 ¥48 | (月額) |
| 栄養改善加算 | ¥200 | (月額) | 処遇改善加算 | 86/1000 | (月額) |
| 退院時共同指導加算 | ¥600 | (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。

紙での請求、領収書の発行を 希望する 希望しない

※ つながら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。

※ 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