

【別紙③】 このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅を訪問し、あなたの心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて、あなたの療養生活の質の向上を図るために作成したものです。

(1) 提供予定の指定訪問リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

1 日/週×40 分 1 割

曜日	訪問時間帯	サービス 区分・種類	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料	利用者負担額
月	～	理学療法士/言語聴覚士 /作業療法士による 訪問リハビリテーション	☑訪問リハビリテーション ☑サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ☑移行支援加算 ☐短期集中リハビリテーション実施加算 （ 年 月 日まで）	○	7,017 円	702 円
火	～					
水	～					
木	～					
金	～					
土	～					
1 週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額					7,017 円	702 円

※介入曜日、時間帯に関しては、利用者又は利用者家族の了承を得て変更になる場合があります。

(2) 1 か月当りのお支払い額(利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)とその他の費用の合計)の目安

☒1 日/週 40 分利用(4 日/月介入を想定)

☒リハビリテーションマネジメント加算口+医師の説明 利用料: 5,255 円/月 利用者負担額: 526 円/月

☒介護職員等処遇改善加算 利用料: 500 円/月 利用者負担額: 50 円

お支払い額の目安	3,383 円
----------	---------

※1: 退院時共同指導加算を算定する場合は初回サービス時に上記金額に 利用料: 6,528 円 利用者負担: 653 円/回 が追加となります。

※2: ※1 の追加により、介護職員等処遇改善加算の金額も変更となります。

※3: ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況(月により介入回数異なります)などにより変動します。この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。