

【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	☑介護予防訪問リハビリテーション ☑サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ☐短期集中リハビリテーション実施加算 (年 月 日まで)	○	6,615 円	662 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					6,615 円	662 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）

☒ 介護職員等処遇改善加算 利用料：391 円/月 利用者負担額：40 円

お支払い額の目安	2,686 円
----------	---------

※1：12 月を超えて介入のケースにおいて要件を満たさない場合は上記金額より 利用料：2,611 円 利用者負担：262 円/月 が減額となります。

※2：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。

※3：※1、2 の変更や追加により、介護職員等処遇改善加算の金額も変更となります。

※4：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（月により介入回数が異なります）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 ヶ月以内とします。