

## サービス内容説明書（訪問リハビリテーション）

○このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

## 1. 訪問リハビリテーション内容

0 様の担当療法士は 0 です。

やむを得ない事由等で変更する場合は、事前に連絡いたします。

訪問日時は、以下の通りです。

曜日	時間帯	回
月	～ ( 分 )	回
木	～ ( 分 )	回
	～ ( 分 )	回
週　　日	1週の合計	分　　回

## 2. 利用者負担額

1月当たりのお支払額（介護保険を適応する場合）は以下の通りです。

なお、1月 = 4週、負担金額 = 単位 × 10.55として計算しています。

	単価	回数	利用料（月）
基本料金			
サービス提供体制加算			
リハマネジメント加算			
短期集中リハ実施加算			
認知症短期集中リハ実施加算			
4週間当たりの合計単位	0	単位(①)	
利用料	( ① × 10.55 )	0	円 (②)
保険適用分	( ② × 0 )	0	円
その他の公費適用分	( ② × 0 )	0	円
<b>1月当たりの利用者負担額</b>	<b>0</b>		<b>円</b>

## 【参考】料金表

## 介護予防給付（要支援1、2）

区分	(1回20分以上、1週に6回を限度とする)
要支援 1 または 2	298単位（回）

+

## 加算種類

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3単位（回）
短期集中個別リハビリ実施加算	200単位（日）（3月以内）
認知症短期集中リハビリ実施加算	240単位（日）（3月以内）
退院時共同指導加算	600単位（日）（回）

## 介護給付（要介護1.2.3.4.5）

区分	(1回20分以上、1週に6回を限度とする)
要介護 1～5	307単位（回）

+

## 加算種類

マネジメント加算	
イ	180単位（月）
ロ	213単位（月）
医師が説明、同意を得る	+270単位（月）
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3単位（回）
短期集中個別リハビリ実施加算	200単位（日）（3月以内）
認知症短期集中リハビリ実施加算	240単位（日）（3月以内）
退院時共同指導加算	600単位（日）（回）

医療法人社団玉章会**力田病院**

訪問リハビリテーション（事業所番号3410210102）

〒733-0852 広島市西区鈴が峰町14番20号

TEL (082)277-2101 FAX (082)299-2280

## ご利用料等の支払い方法について

---

利用料、利用者負担額（介護保険を適応する場合）およびその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用翌月11日以降に利用明細を添えて、

請求書をお渡しします。内容をご確認の上、次のいずれかの方法で、請求月の月末までにお支払いください。

### ①事業所窓口でのお支払い

- 事業所窓口にて現金でお支払いください。領収書を発行いたします。

### ②口座振替

- ご希望される場合、担当者にお申し出ください。「預金口座振替依頼書」をお渡しします。
- 振込手数料は利用者様ご負担となりますので、ご了承ください。

広島銀行：振替1回につき手数料110円

広島銀行以外：振替1回につき手数料165円

（振替日に残高不足等により振替不可となった場合、翌月2回分の振替手数料が発生いたします。ご注意ください）

- お申し込みから実際の口座振替開始まで、1～2か月程度お時間がかかります。その間は、窓口にて現金でのお支払いをお願いいたします。
- 振替日は、毎月末日（金融機関休業日の場合は翌営業日）です。ご請求金額と内容につきましては、事前にお渡しする明細および請求書をご確認ください。なお、領収書の発行はいたしません。預貯金通帳の記帳等でのご確認をお願いいたします。

### ③金融機関振込

- ご希望される場合は、下記口座へのお振込みをお願いいたします。

金融機関名：広島銀行 広島西支店

銀行口座：普通預金 No.0800525

名義人：医療法人社団 玉章会 理事長 中本 恒代

イリョウホウジンシャダン ギョクショウカイ リジチョウ ナカモト ヤスヨ

- 振込手数料は利用者様ご負担となりますので、ご了承ください。
- 原則、領収書は発行いたしません。振込金受取書または振込明細書をご利用ください。