

【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)

例： 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	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(I) <input checked="" type="checkbox"/> 移行支援加算 <input type="checkbox"/> 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イ+医師の説明 利用料：4,896円/月 利用者負担額：490円/月

注)事業所の体制が整い次第、リハビリテーションマネジメント加算ロ+医師の説明(利用料：5,255円/月 利用者負担額：526円/月)に変更となります。

お支払い額の目安	3,297 円
----------	---------

※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。

※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。