

年 月 日

社会医療法人財団 仁医会 大森平和の里 宛

TEL 5471-6991

FAX 3767-7513

事業所番号 No.1357081219

## 通所リハビリテーション（デイケア）申込書

ご 利 用 者	フリガナ				性別	男 ・ 女	
	氏 名				生年 月 日	明・大・昭 年 月 日	
	住 所	〒 -					
	電話番号	( )					
	要介護度	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 その他 ( )					
	被保険者番号				生活保護受給	有 ・ 無	
	主 疾 病 (既往歴)						
かかりつけ医	病院名 :			主治医 :			
申 込 者	氏 名	(続柄 : )					
	住 所						
	連 絡 先						
緊 急 連 絡 先	氏 名	続 柄	連 絡 先 ( 自宅・携帯等 )				
介 護 支 援 事 業 所	事業所名						
	ケアマネージャー				事業所番号		
	TEL				FAX		
利 用 希 望	利用日	月 火 水 木 金 土	送迎希望	有 ・ 無			
	入浴希望	有 ・ 無	乗車方法	ステップ ・ 車椅子			
	希望開始日	年 月 日	より	調整つき次第			
	通所希望理由						
備 考							

\*分かる範囲での記入で結構です。

内容の確認後、調整付き次第こちらから折り返し連絡を致します。

# 医師診療情報提供書

社会医療法人財団 仁医会

介護老人保健施設 大森平和の里 施設医 宛

フリガナ		□男 ・ □女	□明治			
氏名			生年月日 □大正	□昭和	年	月
住所 〒						
電話番号 ( )						
現在治療を受けている疾患						
既往歴						
投薬内容 (全科のもの含む)						
薬物アレルギー □無 □有 ( ) 食物アレルギー □無 □有 ( )						
感染症: M R S A ( ) H B - A g ( ) H C V ( ) W a - R ( ) 疥癬 ( ) 活動性結核 ( ) その他 ( )						
1.利用可否について (可 ・ 否)						
2.入浴可否について (可 ・ 否)						
入浴、リハビリについての指導事項						
* 血圧 / mmHg以上中止		* 脈拍		分以上中止		
/ mmHg以下中止				分以下中止		
3.機能訓練についての指導事項 (禁忌事項あればお知らせください)						
身長	cm	体重	kg			
《 備 考 》						

年 月 日 紹介医療機関 (施設) 名

住 所

電 話

医 師 名

印

# 日常生活動作 (ADL) 調査表①

利用者氏名	様	記入日	令和	年	月	日
施設名・病院名		記入者	(続柄・職種)			

※ 日常生活の様子についてご記入下さい。

食事について		【特記事項】
主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> ( ) 粥 <input type="checkbox"/> パースト <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他 ( )	(禁食・アレルギーなど)
副食	<input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 極きざみ <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> ミキサー	
提供カロリー	1日 ( ) Kcal <input type="checkbox"/>	
平均摂取量	主食 /10割 副食 /10割	
治療食	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
使用器具	<input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク その他 ( )	
食事動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 (状況を特記事項にご記入ください) <input type="checkbox"/> 全介助	
嚥下	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> 悪い (状況を特記事項にご記入ください)	
水分摂取	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い (トロミ使用: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	
トロミ使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い)	
自歯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 部分入れ歯 ( <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下) 総入れ歯 ( <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下)	
歯磨き	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	

移動について		【特記事項】
移動手段	<input type="checkbox"/> 歩行 ( <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 手引き <input type="checkbox"/> 伝い <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー) <input type="checkbox"/> 車いす ( <input type="checkbox"/> 自操 <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> リクライニング・チルト	(移動の際の注意点など)
移動状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 (状況を特記事項にご記入ください) <input type="checkbox"/> 全介助	
移乗状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 (状況を特記事項にご記入ください) <input type="checkbox"/> 全介助	
寝返り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> つかまれば可 <input type="checkbox"/> 不可	
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
座位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 背もたれがあれば可 <input type="checkbox"/> 不可	
立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
立位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	

排泄について		【特記事項】
尿意	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 昼夜とも <input type="checkbox"/> 昼のみ <input type="checkbox"/> 時々) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> パルン	(排泄の注意点、下剤の種類など) 拘束着の着用 ( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり )
便意	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 昼夜とも <input type="checkbox"/> 昼のみ <input type="checkbox"/> 時々) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ストマ	
場所	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> おむつ	
日 下着	<input type="checkbox"/> 布パンツ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> 尿取りパット <input type="checkbox"/> 紙おむつ	
中 排泄状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 (状況を特記事項にご記入ください) <input type="checkbox"/> 全介助	
失禁	<input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 便) <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 無 排泄回数 回	
場所	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> おむつ	
夜 下着	<input type="checkbox"/> 布パンツ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> 尿取りパット <input type="checkbox"/> 紙おむつ	
間 排泄状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 (状況を特記事項にご記入ください) <input type="checkbox"/> 全介助	
失禁	<input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 便) <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 無 排泄回数 回	
排便頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 2-3日に1回 <input type="checkbox"/> 4日以上1回 下剤の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

清潔について		【特記事項】
入浴	<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> リフト浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他 ( )	(入浴における注意点など)
洗身	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 (状況を特記事項にご記入ください) <input type="checkbox"/> 全介助	
更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
洗面	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	

# 日常生活動作 (ADL) 調査表②

利用者氏名

様

記入日 令和

年

月

日

※ 日常生活の様子についてご記入ください。

医療状況について		【特記事項】
薬の管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 手渡せば可 <input type="checkbox"/> 全介助	(点眼内容、医療処置内容など)
処方薬剤	<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 他 ( )	
睡眠	<input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不眠	
眠剤処方	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 頓服【週 回服用】 )	
皮膚疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
医療処置	<input type="checkbox"/> 経管栄養 ( <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 鼻腔 ) <input type="checkbox"/> パルン <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 他 ( )	

身体状況について		【特記事項】
視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 制限あり (眼鏡 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	(身体状況で注意点など)
聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 制限あり (補聴器 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	
麻痺	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
拘縮	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
疼痛	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
安全対策	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 安全ベルト <input type="checkbox"/> 4点柵 <input type="checkbox"/> 胴体抑制 <input type="checkbox"/> センサーマット ) 他 ( )	
言語障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
生活自立度	<input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	

コミュニケーション状況等について		
物忘れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> あり	認知症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M )
意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> できない	ナースコール <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> できない
理 解	毎日の日課を理解すること	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> できない
	生年月日や年齢を答えること	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> できない
	今現在の季節を理解すること	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> できない
	自分がいる場所を理解すること	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> できない
行 動	物を盗られたなど被害的になる	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	作り話をして周囲に言いふらす	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	泣いたり笑ったり、感情が不安定になる	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	夜間不眠や、昼夜逆転	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	暴言や暴力	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	大声を出す	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	助言や介護に抵抗する	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	目的もなく動き回る	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	家に帰るなどと落ち着かなくなる	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	一人で外に出たがり目が離せない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	いろいろな物を集めたり、無断で持ってくる	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	物や衣類を壊したり、破いたりする	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	不潔行為を行う	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	食べられない物を口に入れる	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
周囲が迷惑するような性的行為	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある	
転倒や転落の危険性があり目が離せない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 過去に合った <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある	

【特記事項】 (問題行動がある場合、その具体的な内容・対応方法について)

大森平和の里 通所・予防通所リハビリテーション利用料に関する同意書

事業者より説明のありました令和6年6月からの利用料の変更について、下記の内容のとおり変更になる事に同意します。

令和6年6月1日改定

■料金表 <通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション>

社会医療法人財団 仁医会  
介護老人保健施設 大森平和の里  
TEL:03(3767)7512 FAX:03(3767)7513

区分内容				通所リハビリテーション				
				法定利用単位	法定金額	負担額の目安 注1		
						1割	2割	3割
16	3711	2時間以上 3時間未満	要介護 1	383 <sup>円</sup>	4,251 <sup>円</sup>	426 <sup>円</sup>	851 <sup>円</sup>	1,276 <sup>円</sup>
16	3712		要介護 2	439 <sup>円</sup>	4,872 <sup>円</sup>	488 <sup>円</sup>	975 <sup>円</sup>	1,462 <sup>円</sup>
16	3713		要介護 3	498 <sup>円</sup>	5,527 <sup>円</sup>	553 <sup>円</sup>	1,106 <sup>円</sup>	1,659 <sup>円</sup>
16	3714		要介護 4	555 <sup>円</sup>	6,160 <sup>円</sup>	616 <sup>円</sup>	1,232 <sup>円</sup>	1,848 <sup>円</sup>
16	3715		要介護 5	612 <sup>円</sup>	6,793 <sup>円</sup>	680 <sup>円</sup>	1,359 <sup>円</sup>	2,038 <sup>円</sup>
16	3716	3時間以上 4時間未満	要介護 1	486 <sup>円</sup>	5,394 <sup>円</sup>	540 <sup>円</sup>	1,079 <sup>円</sup>	1,619 <sup>円</sup>
16	3717		要介護 2	565 <sup>円</sup>	6,271 <sup>円</sup>	628 <sup>円</sup>	1,255 <sup>円</sup>	1,882 <sup>円</sup>
16	3718		要介護 3	643 <sup>円</sup>	7,137 <sup>円</sup>	714 <sup>円</sup>	1,428 <sup>円</sup>	2,142 <sup>円</sup>
16	3719		要介護 4	743 <sup>円</sup>	8,247 <sup>円</sup>	825 <sup>円</sup>	1,650 <sup>円</sup>	2,475 <sup>円</sup>
16	3720		要介護 5	842 <sup>円</sup>	9,346 <sup>円</sup>	935 <sup>円</sup>	1,870 <sup>円</sup>	2,804 <sup>円</sup>
16	3721	4時間以上 5時間未満	要介護 1	553 <sup>円</sup>	6,138 <sup>円</sup>	614 <sup>円</sup>	1,228 <sup>円</sup>	1,842 <sup>円</sup>
16	3722		要介護 2	642 <sup>円</sup>	7,126 <sup>円</sup>	713 <sup>円</sup>	1,426 <sup>円</sup>	2,138 <sup>円</sup>
16	3723		要介護 3	730 <sup>円</sup>	8,103 <sup>円</sup>	811 <sup>円</sup>	1,621 <sup>円</sup>	2,431 <sup>円</sup>
16	3724		要介護 4	844 <sup>円</sup>	9,368 <sup>円</sup>	937 <sup>円</sup>	1,874 <sup>円</sup>	2,811 <sup>円</sup>
16	3725		要介護 5	957 <sup>円</sup>	10,622 <sup>円</sup>	1,063 <sup>円</sup>	2,125 <sup>円</sup>	3,187 <sup>円</sup>
16	3941	5時間以上 6時間未満	要介護 1	622 <sup>円</sup>	6,904 <sup>円</sup>	691 <sup>円</sup>	1,381 <sup>円</sup>	2,072 <sup>円</sup>
16	3942		要介護 2	738 <sup>円</sup>	8,191 <sup>円</sup>	820 <sup>円</sup>	1,639 <sup>円</sup>	2,458 <sup>円</sup>
16	3943		要介護 3	852 <sup>円</sup>	9,457 <sup>円</sup>	946 <sup>円</sup>	1,892 <sup>円</sup>	2,838 <sup>円</sup>
16	3944		要介護 4	987 <sup>円</sup>	10,955 <sup>円</sup>	1,096 <sup>円</sup>	2,191 <sup>円</sup>	3,287 <sup>円</sup>
16	3945		要介護 5	1,120 <sup>円</sup>	12,432 <sup>円</sup>	1,244 <sup>円</sup>	2,487 <sup>円</sup>	3,730 <sup>円</sup>
16	3726	6時間以上 7時間未満	要介護 1	715 <sup>円</sup>	7,936 <sup>円</sup>	794 <sup>円</sup>	1,588 <sup>円</sup>	2,381 <sup>円</sup>
16	3727		要介護 2	850 <sup>円</sup>	9,435 <sup>円</sup>	944 <sup>円</sup>	1,887 <sup>円</sup>	2,831 <sup>円</sup>
16	3728		要介護 3	981 <sup>円</sup>	10,889 <sup>円</sup>	1,089 <sup>円</sup>	2,178 <sup>円</sup>	3,267 <sup>円</sup>
16	3729		要介護 4	1,137 <sup>円</sup>	12,620 <sup>円</sup>	1,262 <sup>円</sup>	2,524 <sup>円</sup>	3,706 <sup>円</sup>
16	3730		要介護 5	1,290 <sup>円</sup>	14,319 <sup>円</sup>	1,432 <sup>円</sup>	2,864 <sup>円</sup>	4,296 <sup>円</sup>
16	5301	入浴介助加算 I (1日につき)		40 <sup>円</sup>	444 <sup>円</sup>	45 <sup>円</sup>	89 <sup>円</sup>	134 <sup>円</sup>
16	5619	リハビリテーションマネジメント加算口		593 <sup>円</sup>	6,582 <sup>円</sup>	659 <sup>円</sup>	1,317 <sup>円</sup>	1,975 <sup>円</sup>
16	5620	リハビリテーションマネジメント加算口		273 <sup>円</sup>	3,030 <sup>円</sup>	303 <sup>円</sup>	606 <sup>円</sup>	909 <sup>円</sup>
16	5614	中重度者ケア体制加算		20 <sup>円</sup>	222 <sup>円</sup>	23 <sup>円</sup>	45 <sup>円</sup>	67 <sup>円</sup>
16	5613	短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 <sup>円</sup>	1,221 <sup>円</sup>	123 <sup>円</sup>	245 <sup>円</sup>	367 <sup>円</sup>
16	6099	サービス提供体制強化加算( I )		22 <sup>円</sup>	244 <sup>円</sup>	25 <sup>円</sup>	49 <sup>円</sup>	74 <sup>円</sup>
16	6361	科学的介護推進体制加算		40 <sup>円</sup>	444 <sup>円</sup>	45 <sup>円</sup>	89 <sup>円</sup>	134 <sup>円</sup>
16	6110	移行支援加算		12 <sup>円</sup>	133 <sup>円</sup>	13 <sup>円</sup>	27 <sup>円</sup>	40 <sup>円</sup>
16	5626	口腔機能向上加算( II )口		160 <sup>円</sup>	1,776 <sup>円</sup>	178 <sup>円</sup>	355 <sup>円</sup>	533 <sup>円</sup>
16	6370	退所時共同指導加算		600 <sup>円</sup>	6,660 <sup>円</sup>	666 <sup>円</sup>	1,332 <sup>円</sup>	1,998 <sup>円</sup>
16	5612	送迎減算		-47 <sup>円</sup>	-521 <sup>円</sup>	-53 <sup>円</sup>	-105 <sup>円</sup>	-157 <sup>円</sup>
16	6382	介護職員等処遇改善加算 V 2注2		総単位(基本サービス+各種加算)×サービス別加算率(7.3%)×11.1円				
区分内容				予防通所リハビリテーション				
				法定利用単位	法定金額	負担額の目安 注1		
						1割	2割	3割
66	2111	支援 1		2268 <sup>円</sup>	25,174 <sup>円</sup>	2,518 <sup>円</sup>	5,035 <sup>円</sup>	7,553 <sup>円</sup>
66	2121	支援 2		4228 <sup>円</sup>	46,930 <sup>円</sup>	4,693 <sup>円</sup>	9,386 <sup>円</sup>	14,079 <sup>円</sup>
66	5010	口腔機能向上加算( II )		160 <sup>円</sup>	1,776 <sup>円</sup>	178 <sup>円</sup>	355 <sup>円</sup>	533 <sup>円</sup>
66	6370	退所時共同指導加算		600 <sup>円</sup>	6,660 <sup>円</sup>	666 <sup>円</sup>	1,332 <sup>円</sup>	1,998 <sup>円</sup>
66	5005	事業所評価加算		120 <sup>円</sup>	1,332 <sup>円</sup>	133 <sup>円</sup>	266 <sup>円</sup>	400 <sup>円</sup>
66	6361	科学的介護推進体制加算		40 <sup>円</sup>	444 <sup>円</sup>	45 <sup>円</sup>	89 <sup>円</sup>	134 <sup>円</sup>
66	6098	サービス提供体制強化加算( I 1 )		88 <sup>円</sup>	977 <sup>円</sup>	98 <sup>円</sup>	195 <sup>円</sup>	293 <sup>円</sup>
66	6099	サービス提供体制強化加算( I 2 )		176 <sup>円</sup>	1,954 <sup>円</sup>	195 <sup>円</sup>	391 <sup>円</sup>	586 <sup>円</sup>
66	6382	介護職員等処遇改善加算 V 2注2		総単位(基本サービス+各種加算)×サービス別加算率(7.3%)×11.1円				

※上記の他、ご利用者の状況等により費用のかかるものもございますので詳しくは施設職員にお尋ね下さい。

※行事等の内容により別途費用を頂くことがあります。

【注1】1単位単価は、地域やサービスの種類により異なります。

当施設(東京都大田区)の通所サービスにおける単価は、1単位 11.1円となります。法定利用単位に 11.1円を乗じた金額が介護給付費となり、

そのうちの1割、2割もしくは3割がご利用者様の負担となります。端数処理を行いますので、月での合計金額は目安の金額と多少異なります。

【注2】処遇改善加算は、上記の式から算出された金額より、それぞれ1割、2割もしくは3割がご利用者様の負担となります。

令和 年 月 日

事業者 <事業者名> 社会医療法人財団 仁医会 介護老人保健施設 大森平和の里

<住所> 東京都大田区大森本町1丁目7番6号

<電話> 03(3767)7512

<通所直通> 03(5741)6991

<管理者> 医師 日下部 光 司 印

利用者 <住所>

<氏名> 印

代理 <住所>

<氏名>