

介護老人保健施設トワーム指扇 利用料金表 【介護予防通所リハビリテーション】

(単位：円)

令和3年8月1日

保険分の自己負担額								
	要介護度/加算名称	1日当たりの金額				備考		
		1割負担	2割負担	3割負担				
①	要支援1	2,224	4,447	6,670	月			
	要支援2	4,331	8,662	12,993				
②	サービス提供体制加算(Ⅰ)イ要支援1	78	156	234	月			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)イ要支援2	156	312	468				
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	609	1,218	1,826	月			
	若年性認知症利用者受入加算	260	520	780				
	運動機能向上加算	244	488	731				
	栄養アセスメント加算	55	109	163				
	栄養改善加算	217	434	650				
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22	44	65				
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6	11	17				
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	163	325	488				
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	174	347	520				
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	520	1,040	1,560				
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	759	1,517	2,275				
	事業所評価加算	130	260	390				
	科学的介護推進体制加算	44	87	130				
	利用開始12ヶ月超減算 要支援1	△ 22	△ 44	△ 65			月	令和3年4月以前に利用されていた方は、令和3年4月が起算となります。
	利用開始12ヶ月超減算 要支援2	△ 44	△ 87	△ 130				
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×4.7%×地域単価×負担割合						
	特定介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×2.0%×地域単価×負担割合						

その他の費用						
	項目	金額				備考
④	屋食代	650			食	
	おやつ代	120				
	日常生活費	160			日	
	教養娯楽費	160				
⑤	オムツ・パット代	120			枚	
	各種診断書・証明書等	検査・証明項目により異なります。				

1月当たりの利用料金(要支援1の方は月4回、要支援2の方は月8回にて計算)						
	要介護度	1割負担	2割負担	3割負担		備考
	要支援1	6,662	8,963	11,264		①+②+④の合計金額になります。
	要支援2	13,207	17,694	22,181		③、⑤については、必要に応じ上乘せ

※介護保険利用分の計算には、1円以下の金額が発生するため、端数処理の関係上、誤差が出る場合がございます。

※日常生活費、教養娯楽費については、ご希望された場合に算定させていただきます。

日常生活費(歯ブラシ、歯磨き粉、バスタオル、フェイスタオル、おしぼり等の日常生活上必要な物品代)

教養娯楽費(個別に行われるクラブ活動やレクリエーション等に必要な物品代)

※新型コロナウイルス感染症の対応のための特例として、令和3年9月末までの間、基本料金が0.1%上乘せされます。