

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6年6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	2,456	4,913	7,369	月
	要支援2	4,579	9,158	13,737	
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	
退院時共同指導加算		650	1,300	1,950	
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	
一体的サービス提供加算		520	1,040	1,560	
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		△130	△260	△390	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		△260	△520	△780	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		介護報酬総単位数×8.6%×地域単価×負担割合			

その他の費用					
項目	金額				備考
④	昼食代	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	6,894	9,429	11,963		①+②+④の合計金額になります。
	13,455	18,190	22,925		③、⑤については、必要に応じ上乗せ

※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頂きます。

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、おしご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)

※新型コロナウィ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%上乗せされます。