

＜老人保健施設 たかのご館 介護予防通所リハビリテーション 料金表

令和6年6月1日より

※以下の料金は1割負担の方のご利用料金です。2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍となります。
市区町村から交付される介護保険負担割合証の利用者負担の割合に基づいてお支払いいただきます。

【介護保険 ご負担分】

〔利用料金〕

要支援1	¥2,268	/月
要支援2	¥4,228	/月

※利用時間にかかわらず、基本料金は同じです。

〔加算料金〕

★ 介護予防短期入所療養介護等を利用の場合	要支援 1	¥ 75/日
	要支援 2	¥ 139/日
★ 一体的サービス提供加算		¥ 480/月
★ 栄養アセスメント加算		¥ 50/月
★ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		¥ 20/回
★ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		¥ 5/回
★ 口腔機能向上加算(Ⅰ)		¥ 150/回
★ 口腔機能向上加算(Ⅱ)		¥ 160/回
★ 科学的介護推進体制加算		¥ 40/月
★ 生活行為向上リハビリテーション実施加算		¥ 562/月
★ 退院時共同指導加算	1回につき	¥ 600/回
★ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)□	要支援1	¥ 88/月
	要支援2	¥ 176/月
★ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		8.6%

【介護保険外の自己負担分】

〔食材料費＋調理相当分〕

施設で提供する食事をお取りいただいた場合 ¥ 650/日

〔その他〕

◎ 日用品費(外部委託)	入浴あり	¥ 170/日(税込)
	入浴なし	¥ 60/日(税込)
○ おむつ代		実費