

介護老人保健施設トワーム指扇 利用料金表 【通所リハビリテーション】

(単位：円)

令和3年4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	要介護1	769	1,538	2,307	日	通所リハビリテーション費 (提供時間6時間以上7時間未満)
	要介護2	914	1,828	2,742		
	要介護3	1,055	2,110	3,165		
	要介護4	1,223	2,446	3,669		
	要介護5	1,388	2,775	4,162		
②	中重度者ケア体制加算	22	44	65	日	
	サービス提供体制加算(Ⅱ)	20	39	59	日	
	リハビリテーション提供体制加算(6-7時間)	26	52	78	日	
③	科学的介護推進体制加算	44	87	130	月	
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	607	1,213	1,820	月	
	算定後6ヶ月超	260	520	780		
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	643	1,285	1,927		
	算定後6ヶ月超	296	592	887		
	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	899	1,798	2,697		
	算定後6ヶ月超	553	1,105	1,657		
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	935	1,870	2,804	回	
	算定後6ヶ月超	588	1,176	1,764		
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	120	239	358		
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	260	520	780	回	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	2,080	4,159	6,238	月	
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,354	2,708	4,062	月	
	若年性認知症利用者受入加算	65	130	195	日	
	入浴介助加算(Ⅰ)	44	87	130	回	
	入浴介助加算(Ⅱ)	65	130	195	回	
	栄養アセスメント加算	55	109	163	月	
	栄養改善加算	217	434	650	回	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22	44	65	月	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6	11	17	月	
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	163	325	488	回	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	174	347	520	回	
	重度療養管理加算	109	217	325	日	
	移行支援加算	13	26	39	日	
	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	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日当たりの利用料金						
	要介護度	1割負担	2割負担	3割負担		備考
	要介護1	1,927	2,763	3,599		①+②+④の合計金額になります。
	要介護2	2,072	3,053	4,034		
	要介護3	2,213	3,335	4,457		③、⑤については、必要に応じ別途上記 料金が発生します。
	要介護4	2,381	3,671	4,961		
	要介護5	2,546	4,000	5,454		

※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%上乘せられます。