

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5年12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		
	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		
	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	回	
	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				
	教養娯楽費	160			日	
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。 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2	2,072	3,053	4,034		
	要介護3	2,213	3,335	4,457		
	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。