

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<br>(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。<br>③、⑤については、必要に応じ別途上記<br>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。