

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	要介護1	774	1,549	2,323	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	921	1,841	2,762	
	要介護3	1,063	2,125	3,188	
	要介護4	1,231	2,463	3,694	
	要介護5	1,397	2,794	4,191	
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)	19	39	58	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(イ)	606	1,213	1,819	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(ロ)	643	1,285	1,927	
	算定後6ヶ月超	296	591	887	
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	859	1,718	2,577	
	算定後6ヶ月超	512	1,024	1,537	
	事業所医師が計画書の説明を行った場合	293	585	878	
	退院時共同指導加算	650	1,300	1,950	
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	119	238	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	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	2,079	4,159	6,238	
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,354	2,707	4,061	
	若年性認知症利用者受入加算	65	130	195	
	入浴介助加算(Ⅰ)	44	87	130	
	入浴介助加算(Ⅱ)	65	130	195	
	栄養アセスメント加算	54	108	162	
	栄養改善加算	217	434	650	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22	43	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)	162	325	487	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	168	336	503	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	173	346	520	
	重度療養管理加算	109	217	325	
	移行支援加算	13	26	39	
	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
	おやつ代	120
	日常生活費	160
	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	1,931	2,774	3,614	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	2,078	3,066	4,053	
要介護3	2,220	3,350	4,479	
要介護4	2,388	3,688	4,985	
要介護5	2,554	4,019	5,482	

※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。