

# 介護老人保健施設トワーム指扇 利用料金表 4人部屋 【入所】

令和元年10月1日

## <①保険内基本料金・1割 負担>

## <①保険内基本料金・2割 負担>

(単位:円)

要介護度	負担限度	基本料金	食費	居住費	特別な室料	1日合計	30日合計
要介護1	第1段階	923	300	0	0	1,223	36,690
	第2段階		390	370		1,683	50,490
	第3段階		650	370		1,943	58,290
	第4段階		1,870	550		3,193	95,790
要介護2	第1段階	975	300	0	0	1,275	38,250
	第2段階		390	370		1,735	52,050
	第3段階		650	370		1,995	59,850
	第4段階		1,870	550		3,245	97,350
要介護3	第1段階	1,040	300	0	0	1,340	40,200
	第2段階		390	370		1,800	54,000
	第3段階		650	370		2,060	61,800
	第4段階		1,870	550		3,310	99,300
要介護4	第1段階	1,094	300	0	0	1,394	41,820
	第2段階		390	370		1,854	55,620
	第3段階		650	370		2,114	63,420
	第4段階		1,870	550		3,364	100,920
要介護5	第1段階	1,152	300	0	0	1,452	43,560
	第2段階		390	370		1,912	57,360
	第3段階		650	370		2,172	65,160
	第4段階		1,870	550		3,422	102,660

要介護度	負担限度	基本料金	食費	居住費	特別な室料	1日合計	30日合計
要介護1	第1段階	1,847	300	0	0	2,147	64,410
	第2段階		390	370		2,607	78,210
	第3段階		650	370		2,867	86,010
	第4段階		1,870	550		4,117	123,510
要介護2	第1段階	1,950	300	0	0	2,250	67,500
	第2段階		390	370		2,710	81,300
	第3段階		650	370		2,970	89,100
	第4段階		1,870	550		4,220	126,600
要介護3	第1段階	2,080	300	0	0	2,380	71,400
	第2段階		390	370		2,840	85,200
	第3段階		650	370		3,100	93,000
	第4段階		1,870	550		4,350	130,500
要介護4	第1段階	2,189	300	0	0	2,489	74,670
	第2段階		390	370		2,949	88,470
	第3段階		650	370		3,209	96,270
	第4段階		1,870	550		4,459	133,770
要介護5	第1段階	2,304	300	0	0	2,604	78,120
	第2段階		390	370		3,064	91,920
	第3段階		650	370		3,324	99,720
	第4段階		1,870	550		4,574	137,220

※基本料金の中には、通常算定される下記の料金が含まれております。

・栄養マネジメント加算(14円・29円・44円)・夜勤職員配置加算(25円・50円・76円)・在宅復帰在宅療養支援機能加算(36円・72円・108円)・サービス提供体制加算(19円・38円・57円)

※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。

<①保険内基本料金・3割 負担>

要介護度	負担限度	基本料金	食費	居住費	特別な室料	1日合計	30日合計
要介護1	第1段階	2,771	300	0	0	3,071	92,130
	第2段階		390	370		3,531	105,930
	第3段階		650	370		3,791	113,730
	第4段階		1,870	550		5,041	151,230
要介護2	第1段階	2,925	300	0	0	3,225	96,750
	第2段階		390	370		3,685	110,550
	第3段階		650	370		3,945	118,350
	第4段階		1,870	550		5,195	155,850
要介護3	第1段階	3,120	300	0	0	3,420	102,600
	第2段階		390	370		3,880	116,400
	第3段階		650	370		4,140	124,200
	第4段階		1,870	550		5,390	161,700
要介護4	第1段階	3,284	300	0	0	3,584	107,520
	第2段階		390	370		4,044	121,320
	第3段階		650	370		4,304	129,120
	第4段階		1,870	550		5,554	166,620
要介護5	第1段階	3,457	300	0	0	3,757	112,710
	第2段階		390	370		4,217	126,510
	第3段階		650	370		4,477	134,310
	第4段階		1,870	550		5,727	171,810

<②保険外料金>

名称	金額	用途	30月合計
①日用品費	160	ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉等の日常生活に必要な物品代	4,800
②教養娯楽費	160	個別に行われるクラブ活動やレクリエーションに必要な物品代	4,800
③電気製品使用料	70	コンセントを使用する電気製品を持ち込んだ場合1品につき	実費
④基本セット	280	おしぼり、フェイスタオル、バスタオル等のリネン類（業者委託）	8,400
⑤私物洗濯代	4,400	お洋服のクリーニングを依頼する場合（業者委託）	実費
⑥理美容代（カット）	2,600	ヘアースタイルを行なった場合	実費
⑦健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種等の費用	
⑧診断書作成料	実費	各診断書を作成した場合（料金は診断書の種類ごとに異なります）	
⑨証明書作成料	実費	各証明書を作成した場合（料金は証明書の種類ごとに異なります）	

あなたの1ヶ月あたりの利用料金の概算は、

①保険内基本料金 \_\_\_\_\_ 円

②保険外料金 \_\_\_\_\_ 円

合計 \_\_\_\_\_ 円  
と、なります。

※その他必要に応じて、別紙「保険内加算料金」が上乘せされます。

# 介護老人保健施設トワーム指扇 利用料金表 個室【入所】

令和元年10月1日

(単位：円)

## <①保険内基本料金・1割 負担>

要介護度	負担限度	基本料金	食費	居住費	特別な室料	1日合計	30日合計
要介護1	第1段階	844	300	490	3,300	4,724	141,720
	第2段階		390	490		4,814	144,420
	第3段階		650	1,310		5,894	176,820
	第4段階		1,870	1,800		7,344	220,320
要介護2	第1段階	892	300	490	3,300	4,772	143,160
	第2段階		390	490		4,862	145,860
	第3段階		650	1,310		5,942	178,260
	第4段階		1,870	1,800		7,392	221,760
要介護3	第1段階	959	300	490	3,300	4,839	145,170
	第2段階		390	490		4,929	147,870
	第3段階		650	1,310		6,009	180,270
	第4段階		1,870	1,800		7,459	223,770
要介護4	第1段階	1,014	300	490	3,300	4,894	146,820
	第2段階		390	490		4,984	149,520
	第3段階		650	1,310		6,064	181,920
	第4段階		1,870	1,800		7,514	225,420
要介護5	第1段階	1,069	300	490	3,300	4,949	148,470
	第2段階		390	490		5,039	151,170
	第3段階		650	1,310		6,119	183,570
	第4段階		1,870	1,800		7,569	227,070

## <①保険内基本料金・2割 負担>

要介護度	負担限度	基本料金	食費	居住費	特別な室料	1日合計	30日合計
要介護1	第1段階	1,689	300	490	3,300	5,569	167,070
	第2段階		390	490		5,659	169,770
	第3段階		650	1,310		6,739	202,170
	第4段階		1,870	1,800		8,189	245,670
要介護2	第1段階	1,785	300	490	3,300	5,665	169,950
	第2段階		390	490		5,755	172,650
	第3段階		650	1,310		6,835	205,050
	第4段階		1,870	1,800		8,285	248,550
要介護3	第1段階	1,918	300	490	3,300	5,798	173,940
	第2段階		390	490		5,888	176,640
	第3段階		650	1,310		6,968	209,040
	第4段階		1,870	1,800		8,418	252,540
要介護4	第1段階	2,029	300	490	3,300	5,909	177,270
	第2段階		390	490		5,999	179,970
	第3段階		650	1,310		7,079	212,370
	第4段階		1,870	1,800		8,529	255,870
要介護5	第1段階	2,138	300	490	3,300	6,018	180,540
	第2段階		390	490		6,108	183,240
	第3段階		650	1,310		7,188	215,640
	第4段階		1,870	1,800		8,638	259,140

※基本料金の中には、通常算定される下記の料金が含まれております。

・栄養マネジメント加算(14円・29円・44円)・夜勤職員配置加算(25円・50円・76円)・在宅復帰在宅療養支援機能加算(36円・72円・108円)・サービス提供体制加算(19円・38円・57円)

※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。

<①保険内基本料金・3割 負担>

要介護度	負担限度	基本料金	食費	居住費	特別な室料	1日合計	30日合計
要介護1	第1段階	2,534	300	490	3,300	6,414	192,420
	第2段階		390	490		6,504	195,120
	第3段階		650	1,310		7,584	227,520
	第4段階		1,870	1,800		9,034	271,020
要介護2	第1段階	2,678	300	490	3,300	6,558	196,740
	第2段階		390	490		6,648	199,440
	第3段階		650	1,310		7,728	231,840
	第4段階		1,870	1,800		9,178	275,340
要介護3	第1段階	2,877	300	490	3,300	6,757	202,710
	第2段階		390	490		6,847	205,410
	第3段階		650	1,310		7,927	237,810
	第4段階		1,870	1,800		9,377	281,310
要介護4	第1段階	3,043	300	490	3,300	6,923	207,690
	第2段階		390	490		7,013	210,390
	第3段階		650	1,310		8,093	242,790
	第4段階		1,870	1,800		9,543	286,290
要介護5	第1段階	3,207	300	490	3,300	7,087	212,610
	第2段階		390	490		7,177	215,310
	第3段階		650	1,310		8,257	247,710
	第4段階		1,870	1,800		9,707	291,210

<②保険外料金>

名称	金額	用途	30日合計
①日用品費	160	ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉等の日常生活上必要な物品代	4,800
②教養娯楽費	160	個別に行われるクラブ活動やレクリエーションに必要な物品代	4,800
③電気製品使用料	70	コンセントを使用する電気製品を持ち込んだ場合1品につき	実費
④基本セット	280	おしぼり、フェイスタオル、バスタオル等のリネン類（業者委託）	8,400
⑤私物洗濯代	4,400	お洋服のクリーニングを依頼する場合（業者委託）	実費
⑥理美容代（カット）	2,600	ヘアカットを行なった場合	
⑦健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種等の費用	
⑧診断書作成料	実費	各診断書を作成した場合（料金は診断書の種類ごとに異なります）	
⑨証明書作成料	実費	各証明書を作成した場合（料金は証明書の種類ごとに異なります）	

あなたの1ヶ月あたりの利用料金の概算は、

①保険内基本料金 \_\_\_\_\_ 円

②保険外料金 \_\_\_\_\_ 円

合計 \_\_\_\_\_ 円  
と、なります。

※その他必要に応じて、別紙「保険内加算料金」が上乘せされます。

介護老人保健施設トワーム指扇 利用料金表 【介護老人保健施設】

<保険内加算料金>

令和元年10月1日 (単位:円)

加算名称	金額			単位	30日合計			算定要件
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	32	64	95	日	960	1,920	2,850	入所後30日まで
療養食加算	6	12	19	食	540	1,080	1,710	糖尿病食、心臓病食、潰瘍食、腎臓食などの特別な食事を提供した場合。※1日に3回まで
外泊時費用1	386	773	1,159	日	-	-	-	入所中に外泊された場合(外泊初日及び帰設された日は除く)基本料金に替えて算定 ※1ヶ月に6日まで
外泊時費用2	854	1,708	2,563	日	-	-	-	入所中に外泊され、当施設が在宅サービスを提供した場合(外泊初日及び帰設された日は除く)基本料金に替えて算定 ※1ヶ月に6日まで
短期集中リハビリテーション加算	256	512	768	回	7,680	15,360	23,040	入所から3ヶ月の間に集中的なリハビリテーションを行った場合。
認知症短期集中リハビリテーション加算	256	512	768	回	7,680	15,360	23,040	認知機能に対し、集中的なリハビリテーションを行った場合。(週3回を限度)
若年性認知症利用者受入加算	128	256	383	日	3,840	7,680	11,490	若年性認知症の方に対してサービスを提供した場合。
ターミナルケア加算(Ⅰ)	170	341	511	日	-	-	-	死亡日前4日以上30日以下
ターミナルケア加算(Ⅱ)	875	1,751	2,626	日	-	-	-	死亡日前2日または3日
ターミナルケア加算(Ⅲ)	1,762	3,524	5,286	日	-	-	-	死亡日当日
再入所時栄養連携加算	427	854	1,281	回	-	-	-	医療機関に入院ご再入所された場合で、再入所時の栄養管理状態が著しく変化し、医療機関と当施設の管理栄養士が連携して計画を作成した場合。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	480	961	1,441	回	-	-	-	入所前1ヶ月または入所後7日以内に退所後に生活する自宅または社会福祉施設等を訪問し、施設サービス計画の策定を行った場合。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	512	1,025	1,537	回	-	-	-	入所前1ヶ月または入所後7日以内に退所後に生活する自宅または社会福祉施設等を訪問し、施設サービス計画の策定し、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。
試行的退所時指導加算	427	854	1,281	回	-	-	-	在宅へ試行的な退所を行う場合で、ご利用者様またはご家族様へ療養上の指導を行った場合。
退所時情報提供加算	534	1,068	1,602	回	-	-	-	退所後の主治医へ、利用者様の診療状況を示す文書を作成し、紹介を行った場合。
退所前連携加算	534	1,068	1,602	回	-	-	-	退所後のケアマネージャー等に診療状況等の情報を提供し、かつ連携して、退所後のサービス利用に関する調整を行った場合。
訪問看護指示加算	320	640	961	回	-	-	-	退所後に当施設の医師が訪問看護の利用の必要性を認め、訪問看護指示書を作成した場合。
低栄養リスク改善加算	320	640	961	回	-	-	-	低栄養状態または低栄養状態になるおそれのある利用者様に対し、他職種が共同して計画を作成し、計画に沿って栄養管理を行った場合。
口腔衛生管理体制加算	32	64	95	月	-	-	-	歯科医師または歯科衛生士が介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言または指導を月1回以上行っている場合。
口腔衛生管理加算	96	192	288	月	-	-	-	歯科衛生士が月2回以上の口腔ケアを行い、介護職員へ具体的な技術的助言または指導を行った場合。
経口移行加算	29	59	89	日	870	1,770	2,670	経管により食事を摂取している方に対し、経口による食事の摂取を進めるための計画を作成し、必要な支援を行っている場合。
経口維持加算(Ⅰ)	427	854	1,281	月	-	-	-	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対し、食事の観察及び会議を行い、計画を作成し、必要な支援を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)	106	213	320	月	-	-	-	上記の経口維持加算(Ⅰ)の会議の構成員に医師(当施設医師以外)、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士が加わった場合。
かかりつけ医連携薬剤調整加算	133	267	400	回	-	-	-	入所前のかかりつけ医と当施設の医師が連携して、利用者様の服用されているお薬を1種類以上減薬した場合。
緊急時治療管理	553	1,106	1,659	日	-	-	-	入所者の病状が重篤な状態となり救命救急医療が必要となり、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。 ※月に連続する3日まで
特定治療	老人医科点数表に準ずる				-	-	-	保険医療機関が行った場合に算定される処置、手術、麻酔、リハビリテーション、放射線治療を行った場合。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	255	510	765	日	-	-	-	肺炎・尿路感染・帯状疱疹の疾患に対し、施設内で投薬、検査、注射、処置等を行った場合。※月に連続する7日まで
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	512	1,025	1,537	日	-	-	-	肺炎・尿路感染・帯状疱疹の疾患に対し、施設内で投薬、検査、注射、処置等を行った場合で、当施設の医師が感染症に対する研修を受講した場合。
認知症情報提供加算	373	747	1,121	回	-	-	-	認知症が疑われる方に対し、診療状況等の情報を医療機関に提供し、紹介を行った場合。
地域連携診療計画情報提供加算	320	640	961	回	-	-	-	医療機関にて作成される地域連携診療計画に基づき、治療を行い、医療機関へ診療情報を文書により提供した場合。
介護職員処遇改善加算	介護報酬総単位数×3.9%×地域単価×負担割合							
特定介護職員処遇改善加算	介護報酬総単位数×2.1%×地域単価×負担割合							
褥瘡マネジメント加算	10	21	31	月	-	-	-	褥瘡発生のリスクがある方に対し、計画を作成し、褥瘡に関する管理を行った場合。
排泄支援加算	106	213	320	月	-	-	-	排泄に介護を要する方に対し、経過雨を作成し、計画に基づく支援を行った場合。

※地域単価とは、1単位あたりの単価です。(当施設は10.68円/1単位です)