

介護老人保健施設トワーム指扇 利用料金表 4人部屋 【短期入所療養介護】

令和元年10月1日

<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	966	300	0	0	1,266	37,980
	第2段階		390	370		1,726	51,780
	第3段階		650	370		1,986	59,580
	第4段階		1,870	550		3,236	97,080
要介護2	第1段階	1,017	300	0	0	1,317	39,510
	第2段階		390	370		1,777	53,310
	第3段階		650	370		2,037	61,110
	第4段階		1,870	550		3,287	98,610
要介護3	第1段階	1,083	300	0	0	1,383	41,490
	第2段階		390	370		1,843	55,290
	第3段階		650	370		2,103	63,090
	第4段階		1,870	550		3,353	100,590
要介護4	第1段階	1,137	300	0	0	1,437	43,110
	第2段階		390	370		1,897	56,910
	第3段階		650	370		2,157	64,710
	第4段階		1,870	550		3,407	102,210
要介護5	第1段階	1,194	300	0	0	1,494	44,820
	第2段階		390	370		1,954	58,620
	第3段階		650	370		2,214	66,420
	第4段階		1,870	550		3,464	103,920

<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	1,933	300	0	0	2,233	66,990
	第2段階		390	370		2,693	80,790
	第3段階		650	370		2,953	88,590
	第4段階		1,870	550		4,203	126,090
要介護2	第1段階	2,035	300	0	0	2,335	70,050
	第2段階		390	370		2,795	83,850
	第3段階		650	370		3,055	91,650
	第4段階		1,870	550		4,305	129,150
要介護3	第1段階	2,165	300	0	0	2,465	73,950
	第2段階		390	370		2,925	87,750
	第3段階		650	370		3,185	95,550
	第4段階		1,870	550		4,435	133,050
要介護4	第1段階	2,274	300	0	0	2,574	77,220
	第2段階		390	370		3,034	91,020
	第3段階		650	370		3,294	98,820
	第4段階		1,870	550		4,544	136,320
要介護5	第1段階	2,388	300	0	0	2,688	80,640
	第2段階		390	370		3,148	94,440
	第3段階		650	370		3,408	102,240
	第4段階		1,870	550		4,658	139,740

※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。

・夜勤職員配置加算(25円・50・76円) ・在宅復帰在宅療養支援機能加算(36円・72・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	2,899	300	0	0	3,199	95,970
	第2段階		390	370		3,659	109,770
	第3段階		650	370		3,919	117,570
	第4段階		1,870	550		5,169	155,070
要介護2	第1段階	3,053	300	0	0	3,353	100,590
	第2段階		390	370		3,813	114,390
	第3段階		650	370		4,073	122,190
	第4段階		1,870	550		5,323	159,690
要介護3	第1段階	3,248	300	0	0	3,548	106,440
	第2段階		390	370		4,008	120,240
	第3段階		650	370		4,268	128,040
	第4段階		1,870	550		5,518	165,540
要介護4	第1段階	3,412	300	0	0	3,712	111,360
	第2段階		390	370		4,172	125,160
	第3段階		650	370		4,432	132,960
	第4段階		1,870	550		5,682	170,460
要介護5	第1段階	3,582	300	0	0	3,882	116,460
	第2段階		390	370		4,342	130,260
	第3段階		650	370		4,602	138,060
	第4段階		1,870	550		5,852	175,560

<②保険外料金>

名称	金額	用途	1日
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物品代	160
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	160
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	70
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）	280
⑤理美容代（カット）	2,600	ヘアカットを行なった場合	
⑥健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種等の費用	
⑦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）	
⑧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日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」が上乗せされます。

介護老人保健施設トワーム指扇 利用料金表 個室【短期入所療養介護】

令和元年10月1日

<①保険内基本料金・個室・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	887	300	490	3,090	4,767	143,010
	第2段階		390	490		4,857	145,710
	第3段階		650	1,310		5,937	178,110
	第4段階		1,870	1,800		7,387	221,610
要介護2	第1段階	936	300	490	3,090	4,816	144,480
	第2段階		390	490		4,906	147,180
	第3段階		650	1,310		5,986	179,580
	第4段階		1,870	1,800		7,436	223,080
要介護3	第1段階	1,001	300	490	3,090	4,881	146,430
	第2段階		390	490		4,971	149,130
	第3段階		650	1,310		6,051	181,530
	第4段階		1,870	1,800		7,501	225,030
要介護4	第1段階	1,057	300	490	3,090	4,937	148,110
	第2段階		390	490		5,027	150,810
	第3段階		650	1,310		6,107	183,210
	第4段階		1,870	1,800		7,557	226,710
要介護5	第1段階	1,111	300	490	3,090	4,991	149,730
	第2段階		390	490		5,081	152,430
	第3段階		650	1,310		6,161	184,830
	第4段階		1,870	1,800		7,611	228,330

<①保険内基本料金・個室・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	1,775	300	490	3,090	5,655	169,650
	第2段階		390	490		5,745	172,350
	第3段階		650	1,310		6,825	204,750
	第4段階		1,870	1,800		8,275	248,250
要介護2	第1段階	1,873	300	490	3,090	5,753	172,590
	第2段階		390	490		5,843	175,290
	第3段階		650	1,310		6,923	207,690
	第4段階		1,870	1,800		8,373	251,190
要介護3	第1段階	2,003	300	490	3,090	5,883	176,490
	第2段階		390	490		5,973	179,190
	第3段階		650	1,310		7,053	211,590
	第4段階		1,870	1,800		8,503	255,090
要介護4	第1段階	2,114	300	490	3,090	5,994	179,820
	第2段階		390	490		6,084	182,520
	第3段階		650	1,310		7,164	214,920
	第4段階		1,870	1,800		8,614	258,420
要介護5	第1段階	2,223	300	490	3,090	6,103	183,090
	第2段階		390	490		6,193	185,790
	第3段階		650	1,310		7,273	218,190
	第4段階		1,870	1,800		8,723	261,690

※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。

・夜勤職員配置加算(25円・50・76円) ・在宅復帰在宅療養支援機能加算(36円・72・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・個室・3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	2,662	300	490	3,090	6,542	196,260
	第2段階		390	490		6,632	198,960
	第3段階		650	1,310		7,712	231,360
	第4段階		1,870	1,800		9,162	274,860
要介護2	第1段階	2,809	300	490		6,689	200,670
	第2段階		390	490		6,779	203,370
	第3段階		650	1,310		7,859	235,770
	第4段階		1,870	1,800		9,309	279,270
要介護3	第1段階	3,005	300	490		6,885	206,550
	第2段階		390	490		6,975	209,250
	第3段階		650	1,310		8,055	241,650
	第4段階		1,870	1,800		9,505	285,150
要介護4	第1段階	3,172	300	490		7,052	211,560
	第2段階		390	490		7,142	214,260
	第3段階		650	1,310		8,222	246,660
	第4段階		1,870	1,800		9,672	290,160
要介護5	第1段階	3,335	300	490		7,215	216,450
	第2段階		390	490		7,305	219,150
	第3段階		650	1,310		8,385	251,550
	第4段階		1,870	1,800		9,835	295,050

<②保険外料金>

名称	金額	用途	1日
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	160
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	160
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	60
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）	280
⑤理美容代（カット）	2,600	ヘアースタイルを行なった場合	
⑥健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種等の費用	
⑦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）	
⑧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日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」が上乗せされます。

介護老人保健施設トワーム指扇 利用料金表 【短期入所療養介護】

<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	
個別リハビリテーション実施加算	256	512	768	回	7,680	15,360	23,040	個別リハビリテーション計画書を作成し、当該計画に基づき、20分以上の個別リハビリテーションを実施した場合。
緊急短期入所受入加算	96	192	288	日	-	-	-	介護者の体調不良等の理由により本来計画されていない方を受け入れた場合。※利用開始日から7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	128	256	383	日	-	-	-	若年性認知症の方に対してサービスを提供した場合。
重度療養管理加算	128	256	383	日	3,840	7,680	11,490	要介護4、5の方であって、別に定める状態にある方(気管切開、経鼻栄養等)に対し、療養上必要な医療的処置を行った場合。
送迎加算	196	393	589	回	-	-	-	入所及び退所の際に送迎を行った場合。
療養食加算	8	17	25	食	-	-	-	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
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。
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							

※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)