

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】

2024/4/1

(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	887	300	0		1,287	38,610
	第2段階		600	370		1,747	52,410
	第3段階①		1,000	370		2,007	60,210
	第3段階②		1,300	370		2,717	81,510
	第4段階		1,870	550		3,407	102,210
要介護2	第1段階	940	300	0		1,340	40,200
	第2段階		600	370		1,800	54,000
	第3段階①		1,000	370		2,060	61,800
	第3段階②		1,300	370		2,770	83,100
	第4段階		1,870	550		3,460	103,800
要介護3	第1段階	1,008	300	0	0	1,408	42,240
	第2段階		600	370		1,868	56,040
	第3段階①		1,000	370		2,128	63,840
	第3段階②		1,300	370		2,838	85,140
	第4段階		1,870	550		3,528	105,840
要介護4	第1段階	1,064	300	0		1,464	43,920
	第2段階		600	370		1,924	57,720
	第3段階①		1,000	370		2,184	65,520
	第3段階②		1,300	370		2,894	86,820
	第4段階		1,870	550		3,584	107,520
要介護5	第1段階	1,124	300	0		1,524	45,720
	第2段階		600	370		1,984	59,520
	第3段階①		1,000	370		2,244	67,320
	第3段階②		1,300	370		2,954	88,620
	第4段階		1,870	550		3,644	109,320

<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	1,773	300	0		2,270	68,100
	第2段階		600	370		2,730	81,900
	第3段階①		1,000	370		2,990	89,700
	第3段階②		1,300	370		3,700	111,000
	第4段階		1,870	550		4,390	131,700
要介護2	第1段階	1,880	300	0		2,377	71,310
	第2段階		600	370		2,837	85,110
	第3段階①		1,000	370		3,097	92,910
	第3段階②		1,300	370		3,807	114,210
	第4段階		1,870	550		4,497	134,910
要介護3	第1段階	2,016	300	0	0	2,513	75,390
	第2段階		600	370		2,973	89,190
	第3段階①		1,000	370		3,233	96,990
	第3段階②		1,300	370		3,943	118,290
	第4段階		1,870	550		4,633	138,990
要介護4	第1段階	2,129	300	0		2,626	78,780
	第2段階		600	370		3,086	92,580
	第3段階①		1,000	370		3,346	100,380
	第3段階②		1,300	370		4,056	121,680
	第4段階		1,870	550		4,746	142,380
要介護5	第1段階	2,247	300	0		2,744	82,320
	第2段階		600	370		3,204	96,120
	第3段階①		1,000	370		3,464	103,920
	第3段階②		1,300	370		4,174	125,220
	第4段階		1,870	550		4,864	145,920

<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	2,659	300	0		3,255	97,650
	第2段階		600	370		3,715	111,450
	第3段階①		1,000	370		3,975	119,250
	第3段階②		1,300	370		4,685	140,550
	第4段階		1,870	550		5,375	161,250
要介護2	第1段階	2,820	300	0		3,416	102,480
	第2段階		600	370		3,876	116,280
	第3段階①		1,000	370		4,136	124,080
	第3段階②		1,300	370		4,846	145,380
	第4段階		1,870	550		5,536	166,080
要介護3	第1段階	3,024	300	0	0	3,620	108,600
	第2段階		600	370		4,080	122,400
	第3段階①		1,000	370		4,340	130,200
	第3段階②		1,300	370		5,050	151,500
	第4段階		1,870	550		5,740	172,200
要介護4	第1段階	3,194	300	0		3,790	113,700
	第2段階		600	370		4,250	127,500
	第3段階①		1,000	370		4,510	135,300
	第3段階②		1,300	370		5,220	156,600
	第4段階		1,870	550		5,910	177,300
要介護5	第1段階	3,371	300	0		3,967	119,010
	第2段階		600	370		4,427	132,810
	第3段階①		1,000	370		4,687	140,610
	第3段階②		1,300	370		5,397	161,910
	第4段階		1,870	550		6,087	182,610

<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	70
④基本セット	310	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	ヘアーク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。

※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(26円・52円・77円) ・在宅復帰在宅療養支援機能加算(54円・109円・163円) ・サービス提供体制加算(20円・39円・58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。

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】

2024/4/1

(単位：円)

<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	805	300	490	3,300	4,995	149,850
	第2段階		600	490		5,295	158,850
	第3段階①		1,000	1,310		6,515	195,450
	第3段階②		1,300	1,310		6,815	204,450
	第4段階		1,870	1,800		7,875	236,250
要介護2	第1段階	855	300	490	3,300	5,045	151,350
	第2段階		600	490		5,345	160,350
	第3段階①		1,000	1,310		6,565	196,950
	第3段階②		1,300	1,310		6,865	205,950
	第4段階		1,870	1,800		7,925	237,750
要介護3	第1段階	923	300	490	3,300	5,113	153,390
	第2段階		600	490		5,413	162,390
	第3段階①		1,000	1,310		6,633	198,990
	第3段階②		1,300	1,310		6,933	207,990
	第4段階		1,870	1,800		7,993	239,790
要介護4	第1段階	981	300	490	3,300	5,171	155,130
	第2段階		600	490		5,471	164,130
	第3段階①		1,000	1,310		6,691	200,730
	第3段階②		1,300	1,310		6,991	209,730
	第4段階		1,870	1,800		8,051	241,530
要介護5	第1段階	1,037	300	490	3,300	5,227	156,810
	第2段階		600	490		5,527	165,810
	第3段階①		1,000	1,310		6,747	202,410
	第3段階②		1,300	1,310		7,047	211,410
	第4段階		1,870	1,800		8,107	243,210

<①保険内基本料金・個室・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	1,609	300	490	3,300	5,899	176,970
	第2段階		600	490		6,199	185,970
	第3段階①		1,000	1,310		7,419	222,570
	第3段階②		1,300	1,310		7,719	231,570
	第4段階		1,870	1,800		8,779	263,370
要介護2	第1段階	1,711	300	490	3,300	6,001	180,030
	第2段階		600	490		6,301	189,030
	第3段階①		1,000	1,310		7,521	225,630
	第3段階②		1,300	1,310		7,821	234,630
	第4段階		1,870	1,800		8,881	266,430
要介護3	第1段階	1,845	300	490	3,300	6,135	184,050
	第2段階		600	490		6,435	193,050
	第3段階①		1,000	1,310		7,655	229,650
	第3段階②		1,300	1,310		7,955	238,650
	第4段階		1,870	1,800		9,015	270,450
要介護4	第1段階	1,961	300	490	3,300	6,251	187,530
	第2段階		600	490		6,551	196,530
	第3段階①		1,000	1,310		7,771	233,130
	第3段階②		1,300	1,310		8,071	242,130
	第4段階		1,870	1,800		9,131	273,930
要介護5	第1段階	2,074	300	490	3,300	6,364	190,920
	第2段階		600	490		6,664	199,920
	第3段階①		1,000	1,310		7,884	236,520
	第3段階②		1,300	1,310		8,184	245,520
	第4段階		1,870	1,800		9,244	277,320

<①保険内基本料金・個室・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	2,413	300	490	3,300	6,801	204,030
	第2段階		600	490		7,101	213,030
	第3段階①		1,000	1,310		8,321	249,630
	第3段階②		1,300	1,310		8,621	258,630
	第4段階		1,870	1,800		9,681	290,430
要介護2	第1段階	2,566	300	490	3,300	6,954	208,620
	第2段階		600	490		7,254	217,620
	第3段階①		1,000	1,310		8,474	254,220
	第3段階②		1,300	1,310		8,774	263,220
	第4段階		1,870	1,800		9,834	295,020
要介護3	第1段階	2,768	300	490	3,300	7,156	214,680
	第2段階		600	490		7,456	223,680
	第3段階①		1,000	1,310		8,676	260,280
	第3段階②		1,300	1,310		8,976	269,280
	第4段階		1,870	1,800		10,036	301,080
要介護4	第1段階	2,942	300	490	3,300	7,330	219,900
	第2段階		600	490		7,630	228,900
	第3段階①		1,000	1,310		8,850	265,500
	第3段階②		1,300	1,310		9,150	274,500
	第4段階		1,870	1,800		10,210	306,300
要介護5	第1段階	3,111	300	490	3,300	7,499	224,970
	第2段階		600	490		7,799	233,970
	第3段階①		1,000	1,310		9,019	270,570
	第3段階②		1,300	1,310		9,319	279,570
	第4段階		1,870	1,800		10,379	311,370

<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	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	ヘアーク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

※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。

※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(26円・52円・77円) ・在宅復帰在宅療養支援機能加算(54円・109円・163円) ・サービス提供体制加算(20円・39円・58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。

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6年4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	257	513	769	回	7,710	15,390	23,070	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	97	193	289	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	384	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	384	日	3,840	7,680	11,520	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	197	393	590	回	-	-	-	入所及び退所の際に送迎を行った場合。
総合医学管理加算	294	588	882	日				治療を目的とし、居宅サービス計画に計画的に行うことになっていない場合に、診療方針を定め、投薬、検査、処置等を行う場合。
療養食加算	9	17	26	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
口腔連携強化加算	54	107	161	月	-	-	-	介護職員等が口腔スクリーニングを実施し、その内容を担当介護支援専門員や歯科医療機関へ報告した場合。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	107	214	321	月	-	-	-	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減等を検討する委員会の開催し、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、かつ業務改善の取り組みによる成果が確認されている場合。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	21	32	月	-	-	-	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減等を検討する委員会の開催し、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合。
緊急時治療管理	554	1,107	1,660	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							
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬総単位数×0.8%×地域単価×負担割合							

※地域単価：1単位あたりの単価（さいたま市は10.68円/1単位です）