

介護老人保健施設トワーム指扇 利用料金表 【介護予防短期入所療養介護】

2024/4/1

<①保険内基本料金・4人部屋・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
要支援1	第1段階	654	300	0	0	1,054	31,620
	第2段階		600	370		1,724	51,720
	第3段階①		1,000	370		2,124	63,720
	第3段階②		1,300	370		2,424	72,720
	第4段階		1,870	550		3,174	95,220
要支援2	第1段階	827	300	0	0	1,227	36,810
	第2段階		600	370		1,897	56,910
	第3段階①		1,000	370		2,297	68,910
	第3段階②		1,300	370		2,597	77,910
	第4段階		1,870	550		3,347	100,410

<①保険内基本料金・4人部屋・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
要支援1	第1段階	1,309	300	0	0	1,809	54,270
	第2段階		600	370		2,479	74,370
	第3段階①		1,000	370		2,879	86,370
	第3段階②		1,300	370		3,179	95,370
	第4段階		1,870	550		3,929	117,870
要支援2	第1段階	1,653	300	0	0	2,153	64,590
	第2段階		600	370		2,823	84,690
	第3段階①		1,000	370		3,223	96,690
	第3段階②		1,300	370		3,523	105,690
	第4段階		1,870	550		4,273	128,190

<①保険内基本料金・4人部屋・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
要支援1	第1段階	1,964	300	0	0	2,562	76,860
	第2段階		600	370		3,232	96,960
	第3段階①		1,000	370		3,632	108,960
	第3段階②		1,300	370		3,932	117,960
	第4段階		1,870	550		4,682	140,460
要支援2	第1段階	2,480	300	0	0	3,078	92,340
	第2段階		600	370		3,748	112,440
	第3段階①		1,000	370		4,148	124,440
	第3段階②		1,300	370		4,448	133,440
	第4段階		1,870	550		5,198	155,940

<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	実費
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)	

※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。

<保険内加算料金>

加算名称	金額			単位
	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
若年性認知症利用者受入加算	128	256	384	日
送迎加算	197	393	590	回
療養食加算	9	17	26	食
総合医学管理加算	294	588	882	日
口腔連携強化加算	54	107	161	
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	29	58	87	
療養体制維持特別加算(Ⅱ)	61	121	182	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	107	214	321	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	21	32	
緊急時治療管理	553	1,106	1,659	日
特定治療	老人医科点数表に準ずる			
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)

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、左記「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 【介護予防短期入所療養介護】

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
要支援1	第1段階	618	300	490	3,300	4,806	144,180
	第2段階		600	490		5,108	153,240
	第3段階①		1,000	1,310		6,328	189,840
	第3段階②		1,300	1,310		6,628	198,840
	第4段階		1,870	1,800		7,598	227,940
要支援2	第1段階	775	300	490	3,300	4,963	148,890
	第2段階		600	490		5,265	157,950
	第3段階①		1,000	1,310		6,485	194,550
	第3段階②		1,300	1,310		6,785	203,550
	第4段階		1,870	1,800		7,755	232,650

<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
要支援1	第1段階	1,237	300	490	3,300	5,527	165,810
	第2段階		600	490		5,827	174,810
	第3段階①		1,000	1,310		7,047	211,410
	第3段階②		1,300	1,310		7,347	220,410
	第4段階		1,870	1,800		8,407	252,210
要支援2	第1段階	1,551	300	490	3,300	5,841	175,230
	第2段階		600	490		6,141	184,230
	第3段階①		1,000	1,310		7,361	220,830
	第3段階②		1,300	1,310		7,661	229,830
	第4段階		1,870	1,800		8,721	261,630

<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
要支援1	第1段階	1,855	300	490	3,300	6,243	187,290
	第2段階		600	490		6,543	196,290
	第3段階①		1,000	1,310		7,763	232,890
	第3段階②		1,300	1,310		8,063	241,890
	第4段階		1,870	1,800		9,123	273,690
要支援2	第1段階	2,326	300	490	3,300	6,714	201,420
	第2段階		600	490		7,014	210,420
	第3段階①		1,000	1,310		8,234	247,020
	第3段階②		1,300	1,310		8,534	256,020
	第4段階		1,870	1,800		9,594	287,820

<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	2,100
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)	9,300
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)	

*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。

<保険内加算料金>

加算名称	金額			単位
	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
若年性認知症利用者受入加算	128	256	384	日
送迎加算	197	393	590	回
療養食加算	9	17	26	食
総合医学管理加算	294	588	882	日
口腔連携強化加算	54	107	161	
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	29	58	87	
療養体制維持特別加算(Ⅱ)	61	121	182	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	107	214	321	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	21	32	
緊急時治療管理	553	1,106	1,659	日
特定治療	老人医科点数表に準ずる			
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)

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、左記「保険内加算料金」が上乗せされます。