

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】

2024/4/1

<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	847	300	0	0	1,259	37,770
	第2段階		390	370		1,719	51,570
	第3段階①		650	370		1,979	59,370
	第3段階②		1,360	370		2,689	80,670
	第4段階		1,870	550		3,379	101,370
要介護2	第1段階	901	300	0	0	1,313	39,390
	第2段階		390	370		1,773	53,190
	第3段階①		650	370		2,033	60,990
	第3段階②		1,360	370		2,743	82,290
	第4段階		1,870	550		3,433	102,990
要介護3	第1段階	970	300	0	0	1,382	41,460
	第2段階		390	370		1,842	55,260
	第3段階①		650	370		2,102	63,060
	第3段階②		1,360	370		2,812	84,360
	第4段階		1,870	550		3,502	105,060
要介護4	第1段階	1,026	300	0	0	1,438	43,140
	第2段階		390	370		1,898	56,940
	第3段階①		650	370		2,158	64,740
	第3段階②		1,360	370		2,868	86,040
	第4段階		1,870	550		3,558	106,740
要介護5	第1段階	1,081	300	0	0	1,493	44,790
	第2段階		390	370		1,953	58,590
	第3段階①		650	370		2,213	66,390
	第3段階②		1,360	370		2,923	87,690
	第4段階		1,870	550		3,613	108,390

<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	1,694	300	0	0	2,218	66,540
	第2段階		390	370		2,678	80,340
	第3段階①		650	370		2,938	88,140
	第3段階②		1,360	370		3,648	109,440
	第4段階		1,870	550		4,338	130,140
要介護2	第1段階	1,801	300	0	0	2,325	69,750
	第2段階		390	370		2,785	83,550
	第3段階①		650	370		3,045	91,350
	第3段階②		1,360	370		3,755	112,650
	第4段階		1,870	550		4,445	133,350
要介護3	第1段階	1,940	300	0	0	2,464	73,920
	第2段階		390	370		2,924	87,720
	第3段階①		650	370		3,184	95,520
	第3段階②		1,360	370		3,894	116,820
	第4段階		1,870	550		4,584	137,520
要介護4	第1段階	2,053	300	0	0	2,577	77,310
	第2段階		390	370		3,037	91,110
	第3段階①		650	370		3,297	98,910
	第3段階②		1,360	370		4,007	120,210
	第4段階		1,870	550		4,697	140,910
要介護5	第1段階	2,162	300	0	0	2,686	80,580
	第2段階		390	370		3,146	94,380
	第3段階①		650	370		3,406	102,180
	第3段階②		1,360	370		4,116	123,480
	第4段階		1,870	550		4,806	144,180

<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	2,541	300	0	0	3,175	95,250
	第2段階		390	370		3,635	109,050
	第3段階①		650	370		3,895	116,850
	第3段階②		1,360	370		4,605	138,150
	第4段階		1,870	550		5,295	158,850
要介護2	第1段階	2,701	300	0	0	3,335	100,050
	第2段階		390	370		3,795	113,850
	第3段階①		650	370		4,055	121,650
	第3段階②		1,360	370		4,765	142,950
	第4段階		1,870	550		5,455	163,650
要介護3	第1段階	2,909	300	0	0	3,543	106,290
	第2段階		390	370		4,003	120,090
	第3段階①		650	370		4,263	127,890
	第3段階②		1,360	370		4,973	149,190
	第4段階		1,870	550		5,663	169,890
要介護4	第1段階	3,079	300	0	0	3,713	111,390
	第2段階		390	370		4,173	125,190
	第3段階①		650	370		4,433	132,990
	第3段階②		1,360	370		5,143	154,290
	第4段階		1,870	550		5,833	174,990
要介護5	第1段階	3,243	300	0	0	3,877	116,310
	第2段階		390	370		4,337	130,110
	第3段階①		650	370		4,597	137,910
	第3段階②		1,360	370		5,307	159,210
	第4段階		1,870	550		5,997	179,910

<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	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私物洗濯代	4,500	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	ヘアークットを行なった場合	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。

※1日合計の中には、通常算定される下記の料金が含まれております。

・栄養マネジメント強化加算(12円・24円・36円)・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【入所】

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	766	300	490		4,968	149,040
	第2段階		390	490		5,058	151,740
	第3段階①		650	1,310		6,138	184,140
	第3段階②		1,360	1,310		6,848	205,440
	第4段階		1,870	1,800		7,848	235,440
要介護2	第1段階	815	300	490		5,017	150,510
	第2段階		390	490		5,107	153,210
	第3段階①		650	1,310		6,187	185,610
	第3段階②		1,360	1,310		6,897	206,910
	第4段階		1,870	1,800		7,897	236,910
要介護3	第1段階	885	300	490	3,300	5,087	152,610
	第2段階		390	490		5,177	155,310
	第3段階①		650	1,310		6,257	187,710
	第3段階②		1,360	1,310		6,967	209,010
	第4段階		1,870	1,800		7,967	239,010
要介護4	第1段階	943	300	490		5,145	154,350
	第2段階		390	490		5,235	157,050
	第3段階①		650	1,310		6,315	189,450
	第3段階②		1,360	1,310		7,025	210,750
	第4段階		1,870	1,800		8,025	240,750
要介護5	第1段階	995	300	490		5,197	155,910
	第2段階		390	490		5,287	158,610
	第3段階①		650	1,310		6,367	191,010
	第3段階②		1,360	1,310		7,077	212,310
	第4段階		1,870	1,800		8,077	242,310

<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	1,531	300	490		5,845	175,350
	第2段階		390	490		5,935	178,050
	第3段階①		650	1,310		7,015	210,450
	第3段階②		1,360	1,310		7,725	231,750
	第4段階		1,870	1,800		8,725	261,750
要介護2	第1段階	1,629	300	490		5,943	178,290
	第2段階		390	490		6,033	180,990
	第3段階①		650	1,310		7,113	213,390
	第3段階②		1,360	1,310		7,823	234,690
	第4段階		1,870	1,800		8,823	264,690
要介護3	第1段階	1,769	300	490	3,300	6,083	182,490
	第2段階		390	490		6,173	185,190
	第3段階①		650	1,310		7,253	217,590
	第3段階②		1,360	1,310		7,963	238,890
	第4段階		1,870	1,800		8,963	268,890
要介護4	第1段階	1,886	300	490		6,200	186,000
	第2段階		390	490		6,290	188,700
	第3段階①		650	1,310		7,370	221,100
	第3段階②		1,360	1,310		8,080	242,400
	第4段階		1,870	1,800		9,080	272,400
要介護5	第1段階	1,990	300	490		6,304	189,120
	第2段階		390	490		6,394	191,820
	第3段階①		650	1,310		7,474	224,220
	第3段階②		1,360	1,310		8,184	245,520
	第4段階		1,870	1,800		9,184	275,520

<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	2,297	300	490		6,721	201,630
	第2段階		390	490		6,811	204,330
	第3段階①		650	1,310		7,891	236,730
	第3段階②		1,360	1,310		8,601	258,030
	第4段階		1,870	1,800		9,601	288,030
要介護2	第1段階	2,444	300	490		6,868	206,040
	第2段階		390	490		6,958	208,740
	第3段階①		650	1,310		8,038	241,140
	第3段階②		1,360	1,310		8,748	262,440
	第4段階		1,870	1,800		9,748	292,440
要介護3	第1段階	2,653	300	490	3,300	7,077	212,310
	第2段階		390	490		7,167	215,010
	第3段階①		650	1,310		8,247	247,410
	第3段階②		1,360	1,310		8,957	268,710
	第4段階		1,870	1,800		9,957	298,710
要介護4	第1段階	2,829	300	490		7,253	217,590
	第2段階		390	490		7,343	220,290
	第3段階①		650	1,310		8,423	252,690
	第3段階②		1,360	1,310		9,133	273,990
	第4段階		1,870	1,800		10,133	303,990
要介護5	第1段階	2,986	300	490		7,410	222,300
	第2段階		390	490		7,500	225,000
	第3段階①		650	1,310		8,580	257,400
	第3段階②		1,360	1,310		9,290	278,700
	第4段階		1,870	1,800		10,290	308,700

<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	実費
④基本セット	310	おしほり、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私物洗濯代	4,500	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	ヘアーク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。

※1日合計の中には、通常算定される下記の料金が含まれております。

・栄養マネジメント強化加算(12円・24円・36円)・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 【介護老人保健施設】

<保険内加算料金>

\*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）

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	
初期加算（Ⅰ）	64	128	192	日	1,920	3,840	5,760	医療機関入院30日以内の退院後、介護老人保健施設へ入所した場合、入所後30日まで
初期加算（Ⅱ）	32	64	96	日	960	1,920	2,880	入所後30日まで
療養食加算	7	13	20	食	630	1,170	1,800	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	387	774	1,160	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）基本料金に変えて算定 ※1ヶ月に6日まで
外泊時費用2	855	1,709	2,564	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）基本料金に変えて算定 ※1ヶ月に6日まで
短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	276	551	827	回	6,900	13,775	20,675	入所時及び1か月に1回以上、ADL等評価を行い、計画書を見直しており、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。（25回/月の算定とした場合）
短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	214	428	641	回	5,350	10,700	16,025	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。（25回/月の算定とした場合）
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	257	513	769	回	3,084	6,156	9,228	入所者が退所後生活する居宅や施設を訪問し、生活環境を把握した上で、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回を限度として、12回/月の算定とした場合）
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	128	256	384	回	1,536	3,072	4,608	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回を限度として、12回/月の算定とした場合）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	57	114	170	月	-	-	-	口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定し、入所者ごとのリハビリテーション実施計画書等の内容を厚生労働省へ提出している場合。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	36	71	106	月	-	-	-	入所者ごとのリハビリテーション実施計画書等の内容を厚生労働省へ提出している場合。
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。
ターミナルケア加算1	76	153	230	日	-	-	-	死亡日前31日以上45日以下
ターミナルケア加算2	171	341	512	日	-	-	-	死亡日前4日以上30日以下
ターミナルケア加算3	972	1,943	2,915	日	-	-	-	死亡日前2日または3日
ターミナルケア加算4	2,030	4,059	6,088	日	-	-	-	死亡日当日
再入所時栄養連携加算	214	428	641	回	-	-	-	医療機関へ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）	481	962	1,442	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）	513	1,026	1,538	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。
試行的な退所を行う加算	428	855	1,282	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（Ⅰ）	534	1,068	1,602	回	-	-	-	在宅へ退所する場合、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、情報提供を行った場合。
退所時情報提供加算（Ⅱ）	267	534	801	回	-	-	-	医療機関へ退所する場合、退所後の医療機関へ利用者様の診療状況を示す文書を作成し、情報提供を行った場合。
退所時栄養連携加算	75	149	224	回	-	-	-	医療機関へ退所する場合、退所後の医療機関へ利用者様の栄養管理に関する文書を作成し、情報提供を行った場合。
入退所前連携加算（Ⅰ）	641	1,282	1,923	回	-	-	-	入所前30日または入所後30日以内に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。
入退所前連携加算（Ⅱ）	428	855	1,282	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	321	641	962	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。
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	54	107	161	月	-	-	-	要件を満たした協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合。
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5	11	16	月	-	-	-	協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	97	193	289	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。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	118	235	353	月	-	-	-	上記の口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生の管理にかかる計画の内容を厚生労働省へ提出している場合。
経口移行加算	30	60	90	日	-	-	-	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）	428	855	1,282	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）	107	214	321	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（Ⅰ）イ	150	299	449	回	-	-	-	入所前かかりつけ医と当施設医師が連携し、処方内容変更の同意を得ており、服薬内容の評価及び変更を行った場合、退所後1か月以内にかかりつけ医へ情報提供している場合。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	75	149	224	回	-	-	-	服薬内容の評価及び変更を行った場合、退所後1か月以内にかかりつけ医へ情報提供している場合。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	257	513	769	回	-	-	-	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）を算定し、かつ利用者様の服薬内容を厚生労働省へ提出している場合。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	107	214	321	回	-	-	-	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定し、退所時における内服薬が入所時より1種類以上減薬されている場合。
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処置が必要となり、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）	256	511	766	日	-	-	-	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・心不全の急性増悪の疾患に対し、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10日まで
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	513	1,026	1,538	日	-	-	-	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・心不全の急性増悪の疾患に対し、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。
自立支援促進加算	321	641	962	月	-	-	-	医師が入所者ごとに自立支援のための医学的評価を入所時に行い、6か月毎の見直し及び支援計画の3か月毎の見直しを行い、その情報を厚生労働省へ提出している場合。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	43	86	129	月	3,870	7,740	11,610	入所者毎の心身の状況、疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省へ提出している場合。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	64	128	192	月	5,760	11,520	17,280	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の要件に加え、服薬情報を厚生労働省へ提出している場合。
安全対策体制加算	22	43	64	回	1,980	3,870	5,760	外部の研修を受けた安全管理担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	4	7	10	月	-	-	-	褥瘡発生のリスクがある方に対し、計画を作成し、3か月ごとの見直しを行い、厚生労働省への情報提出等の褥瘡に関する管理を行った場合。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	14	28	42	月	-	-	-	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の要件に加え、施設入所時の褥瘡発生リスクが高い方に対し、褥瘡の発生がない場合。
排泄支援加算（Ⅰ）	11	22	32	月	-	-	-	排泄に介護を要し、要介護状態の改善が見込まれる方に対し、計画を作成し、6か月ごとの見直しを行い、厚生労働省への情報提出等の計画に基づく支援を行った場合。
排泄支援加算（Ⅱ）	16	32	48	月	-	-	-	排泄支援加算（Ⅰ）の要件に加え、入所時と比較し、改善または悪化がない場合、又は、おむつの使用がなくなった場合。
排泄支援加算（Ⅲ）	22	43	64	月	-	-	-	排泄支援加算（Ⅰ）の要件に加え、入所時と比較し、改善または悪化がない場合、及び、おむつの使用がなくなった場合。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	21	32	月	-	-	-	第2種指定医療機関との間で新興感染症発生時の対応等を取り決めており、年1回以上地域の医師会等が主催する研修や訓練に参加した場合。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	11	16	月	-	-	-	診療報酬における感染症対策向上加算の届け出を行った医療機関から3年に1回以上感染制御における実地指導を受けた場合。
新興感染症等施設療養費	257	513	769	日	-	-	-	新興感染症が発生した場合で、施設内で療養を行った場合。1か月5日を限度とする。
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。
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							