

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】

2024/8/1

<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	887	300	0	0	1,187	35,610
	第2段階		390	430		1,857	55,710
	第3段階①		650	430		2,257	67,710
	第3段階②		1,360	430		2,557	76,710
	第4段階		1,870	550		3,307	99,210
要介護2	第1段階	940	300	0		1,240	37,200
	第2段階		390	370		1,910	57,300
	第3段階①		650	370		2,310	69,300
	第3段階②		1,360	370		2,610	78,300
	第4段階		1,870	550		3,360	100,800
要介護3	第1段階	1,008	300	0		1,308	39,240
	第2段階		390	370		1,978	59,340
	第3段階①		650	370		2,378	71,340
	第3段階②		1,360	370		2,678	80,340
	第4段階		1,870	550		3,428	102,840
要介護4	第1段階	1,064	300	0		1,364	40,920
	第2段階		390	370		2,034	61,020
	第3段階①		650	370		2,434	73,020
	第3段階②		1,360	370		2,734	82,020
	第4段階		1,870	550		3,484	104,520
要介護5	第1段階	1,124	300	0		1,424	42,720
	第2段階		390	370		2,094	62,820
	第3段階①		650	370		2,494	74,820
	第3段階②		1,360	370		2,794	83,820
	第4段階		1,870	550		3,544	106,320

※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（37円・73円・109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。

<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	1,773	300	0	0	2,073	62,190
	第2段階		390	430		2,743	82,290
	第3段階①		650	430		3,143	94,290
	第3段階②		1,360	430		3,443	103,290
	第4段階		1,870	550		4,193	125,790
要介護2	第1段階	1,880	300	0		2,180	65,400
	第2段階		390	430		2,850	85,500
	第3段階①		650	430		3,250	97,500
	第3段階②		1,360	430		3,550	106,500
	第4段階		1,870	550		4,300	129,000
要介護3	第1段階	2,016	300	0		2,316	69,480
	第2段階		390	430		2,986	89,580
	第3段階①		650	430		3,386	101,580
	第3段階②		1,360	430		3,686	110,580
	第4段階		1,870	550		4,436	133,080
要介護4	第1段階	2,129	300	0		2,429	72,870
	第2段階		390	430		3,099	92,970
	第3段階①		650	430		3,499	104,970
	第3段階②		1,360	430		3,799	113,970
	第4段階		1,870	550		4,549	136,470
要介護5	第1段階	2,247	300	0		2,547	76,410
	第2段階		390	430		3,217	96,510
	第3段階①		650	430		3,617	108,510
	第3段階②		1,360	430		3,917	117,510
	第4段階		1,870	550		4,667	140,010

<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	0	2,959	88,770
	第2段階		390	430		3,629	108,870
	第3段階①		650	430		4,029	120,870
	第3段階②		1,360	430		4,329	129,870
	第4段階		1,870	550		5,079	152,370
要介護2	第1段階	2,820	300	0		3,120	93,600
	第2段階		600	430		3,790	113,700
	第3段階①		1,000	430		4,190	125,700
	第3段階②		1,300	430		4,490	134,700
	第4段階		1,870	550		5,240	157,200
要介護3	第1段階	3,024	300	0		3,324	99,720
	第2段階		600	430		3,994	119,820
	第3段階①		1,000	430		4,394	131,820
	第3段階②		1,300	430		4,694	140,820
	第4段階		1,870	550		5,444	163,320
要介護4	第1段階	3,194	300	0		3,494	104,820
	第2段階		600	430		4,164	124,920
	第3段階①		1,000	430		4,564	136,920
	第3段階②		1,300	430		4,864	145,920
	第4段階		1,870	550		5,614	168,420
要介護5	第1段階	3,371	300	0		3,671	110,130
	第2段階		600	430		4,341	130,230
	第3段階①		1,000	430		4,741	142,230
	第3段階②		1,300	430		5,041	151,230
	第4段階		1,870	550		5,791	173,730

<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	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）	310
⑤理美容代（カット）	2,600	ヘアーカットを行なった場合	2600
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【短期入所療養介護】

2024/8/1

<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	889	300	550	3,300	5,039	151,170
	第2段階		390	550		5,129	153,870
	第3段階①		650	1,370		6,209	186,270
	第3段階②		1,360	1,370		6,919	207,570
	第4段階		1,870	1,800		7,859	235,770
要介護 2	第1段階	937	300	550		5,087	152,610
	第2段階		390	550		5,177	155,310
	第3段階①		650	1,370		6,257	187,710
	第3段階②		1,360	1,370		6,967	209,010
	第4段階		1,870	1,800		7,907	237,210
要介護 3	第1段階	1,003	300	550		5,153	154,590
	第2段階		390	550		5,243	157,290
	第3段階①		650	1,370		6,323	189,690
	第3段階②		1,360	1,370		7,033	210,990
	第4段階		1,870	1,800		7,973	239,190
要介護 4	第1段階	1,060	300	550		5,210	156,300
	第2段階		390	550		5,300	159,000
	第3段階①		650	1,370		6,380	191,400
	第3段階②		1,360	1,370		7,090	212,700
	第4段階		1,870	1,800		8,030	240,900
要介護 5	第1段階	1,115	300	550		5,265	157,950
	第2段階		390	550		5,355	160,650
	第3段階①		650	1,370		6,435	193,050
	第3段階②		1,360	1,370		7,145	214,350
	第4段階		1,870	1,800		8,085	242,550

※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・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	1,771	300	550	3,300	5,921	177,630
	第2段階		600	550		6,221	186,630
	第3段階①		1,000	1,370		7,441	223,230
	第3段階②		1,300	1,370		7,741	232,230
	第4段階		1,870	1,800		8,741	262,230
要介護 2	第1段階	1,871	300	550		6,021	180,630
	第2段階		600	550		6,321	189,630
	第3段階①		1,000	1,370		7,541	226,230
	第3段階②		1,300	1,370		7,841	235,230
	第4段階		1,870	1,800		8,841	265,230
要介護 3	第1段階	2,003	300	550		6,153	184,590
	第2段階		600	550		6,453	193,590
	第3段階①		1,000	1,370		7,673	230,190
	第3段階②		1,300	1,370		7,973	239,190
	第4段階		1,870	1,800		8,973	269,190
要介護 4	第1段階	2,117	300	550		6,267	188,010
	第2段階		600	550		6,567	197,010
	第3段階①		1,000	1,370		7,787	233,610
	第3段階②		1,300	1,370		8,087	242,610
	第4段階		1,870	1,800		9,087	272,610
要介護 5	第1段階	2,228	300	550		6,378	191,340
	第2段階		600	550		6,678	200,340
	第3段階①		1,000	1,370		7,898	236,940
	第3段階②		1,300	1,370		8,198	245,940
	第4段階		1,870	1,800		9,198	275,940

<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	2,654	300	550	3,300	6,804	204,120
	第2段階		390	550		6,894	206,820
	第3段階①		650	1,370		7,974	239,220
	第3段階②		1,360	1,370		8,684	260,520
	第4段階		1,870	1,800		9,624	288,720
要介護 2	第1段階	2,804	300	550		6,954	208,620
	第2段階		390	550		7,044	211,320
	第3段階①		650	1,370		8,124	243,720
	第3段階②		1,360	1,370		8,834	265,020
	第4段階		1,870	1,800		9,774	293,220
要介護 3	第1段階	3,003	300	550		7,153	214,590
	第2段階		390	550		7,243	217,290
	第3段階①		650	1,370		8,323	249,690
	第3段階②		1,360	1,370		9,033	270,990
	第4段階		1,870	1,800		9,973	299,190
要介護 4	第1段階	3,173	300	550		7,323	219,690
	第2段階		390	550		7,413	222,390
	第3段階①		650	1,370		8,493	254,790
	第3段階②		1,360	1,370		9,203	276,090
	第4段階		1,870	1,800		10,143	304,290
要介護 5	第1段階	3,339	300	550		7,489	224,670
	第2段階		390	550		7,579	227,370
	第3段階①		650	1,370		8,659	259,770
	第3段階②		1,360	1,370		9,369	281,070
	第4段階		1,870	1,800		10,309	309,270

<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	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）	310
⑤理美容代（カット）	2,600	ヘアーカットを行なった場合	2600
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6年8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	6,425	12,825	19,225	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	129	257	385	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	129	257	385	日	3,870	7,710	11,550	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	-	-	-	入所及び退所の際を送迎を行った場合。
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
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×7.5%×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）