

基本利用料金表《介護老人保健施設サービス(入所・4床室)》

介護老人保健施設 サンセール武蔵野

2023.4.1

(単位:円)

要介護度	保険負担	段階別	介護保険負担金/日	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算	保険適用分計/日 ①	食費	居住費	日用品費	自費分計/1日 ②	①+② 小計/日	合計/月(30日)
介護度1	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	390	390	390	11,700
		第2段階	893	26	7	926	390	370	390	1,150	2,076	62,280
		650					370	390	1,410	2,336	70,080	
		1,360					370	390	2,120	3,046	91,380	
	第4段階	1,800	460	390	2,650	3,576	107,280					
	2割負担	1,786	52	13	1,851	1,800	460	390	2,650	4,501	135,030	
3割負担	2,679	77	20	2,776	1,800	460	390	2,650	5,426	162,780		
介護度2	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	390	390	390	11,700
		第2段階	972	26	7	1,005	390	370	390	1,150	2,155	64,650
		650					370	390	1,410	2,415	72,450	
		1,360					370	390	2,120	3,125	93,750	
	第4段階	1,800	460	390	2,650	3,655	109,650					
	2割負担	1,944	52	13	2,009	1,800	460	390	2,650	4,659	139,770	
3割負担	2,916	77	20	3,013	1,800	460	390	2,650	5,663	169,890		
介護度3	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	390	390	390	11,700
		第2段階	1,041	26	7	1,074	390	370	390	1,150	2,224	66,720
		650					370	390	1,410	2,484	74,520	
		1,360					370	390	2,120	3,194	95,820	
	第4段階	1,800	460	390	2,650	3,724	111,720					
	2割負担	2,081	52	13	2,146	1,800	460	390	2,650	4,796	143,880	
3割負担	3,121	77	20	3,218	1,800	460	390	2,650	5,868	176,040		
介護度4	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	390	390	390	11,700
		第2段階	1,100	26	7	1,133	390	370	390	1,150	2,283	68,490
		650					370	390	1,410	2,543	76,290	
		1,360					370	390	2,120	3,253	97,590	
	第4段階	1,800	460	390	2,650	3,783	113,490					
	2割負担	2,200	52	13	2,265	1,800	460	390	2,650	4,915	147,450	
3割負担	3,300	77	20	3,397	1,800	460	390	2,650	6,047	181,410		
介護度5	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	390	390	390	11,700
		第2段階	1,159	26	7	1,192	390	370	390	1,150	2,342	70,260
		650					370	390	1,410	2,602	78,060	
		1,360					370	390	2,120	3,312	99,360	
	第4段階	1,800	460	390	2,650	3,842	115,260					
	2割負担	2,318	52	13	2,383	1,800	460	390	2,650	5,033	150,990	
3割負担	3,477	77	20	3,574	1,800	460	390	2,650	6,224	186,720		

加算項目(該当する方にのみかかる費用)

(単位:円)

項目	金額	1割負担	2割負担	3割負担	摘要
初期加算	日額	32	64	96	入所した日から起算して30日を限度に加算
短期集中リハビリテーション実施加算	日額	257	513	769	入所した日から起算して3ヵ月以内に集中的なりハビリテーションを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	日額	257	513	769	入所から3ヵ月以内に軽度認知症の方に集中的なりハビリテーションを実施した場合
認知症ケア加算	日額	82	163	244	認知症ケアを行なった場合に加算
外泊時費用	日額	387	774	1,160	外泊された場合、外泊初日と最終日を除き、所定単位に代えて算定(1ヵ月に6日を限度)
再入所時栄養連携加算	1回	214	428	641	管理栄養士が病院・診療所の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合に加算
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1回	481/513	962/1026	1442/1538	退所を目的としたサービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
試行的退所時指導加算	1回	428	855	1,282	退所後の療養指導を行った場合に加算
退所時情報提供加算	1回	534	1,068	1,602	退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合に加算
入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1回	641/428	1282/855	1923/1282	居宅事業所への情報提供及び退所後のサービス利用方針を定めた場合に加算
栄養マネジメント強化加算	日額	12	24	36	栄養ケア計画に従い食事の観察・調整等を行った場合
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	月額	428/107	855/214	1284/321	摂食機能障害による著しい誤嚥が認められる方に、経口維持計画に基づき栄養管理を行った場合に加算
経口移行加算	日額	30	60	90	現に経管により食事を摂取している方に、経口移行計画に基づき栄養管理を行った場合に加算
療養食加算	1食	7	13	20	療養食(糖尿病食、腎臓病食等)を提供した場合に加算
口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)	月額	97/118	193/235	289/353	歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行った場合に加算
緊急時治療管理費	日額	554	1,107	1,660	病状が著しく変化し、緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合(連続する3日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅰ)(Ⅱ)	日額	256/513	511/1026	766/1538	肺炎等により、治療管理として投薬・検査・注射・処置等が行なわれた場合(連続する7日を限度)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	月額	36	71	106	医師・リハビリ職が協働し、継続的にリハビリを管理し厚生労働省にデータ提出した場合に加算
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	月額	4/14	7/28	10/42	褥瘡防止のため、定期的な評価を実施、計画的に管理を行った場合に加算(3か月に1回を限度)
排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	月額	11/16/22	22/32/43	32/48/64	多職種が協働し、支援計画に基づき支援を行った場合に加算
自立支援促進加算	月額	321	641	962	医師が自立支援に必要な医学的評価を行い、多職種が支援計画を策定しケアを実施した場合に加算
安全対策強化加算	1回	22	43	64	入所時にのみ1回加算
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	月額	43/64	86/128	129/192	厚生労働省にデータ提出した場合に加算
在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)	日額	37/50	73/99	109/148	在宅復帰・在宅療養支援機能を有する施設

その他

介護職員処遇改善加算Ⅰ	1割—A(介護報酬総単位数×加算率3.9%×10.68円)－(A×0.9)
	2割—A(介護報酬総単位数×加算率3.9%×10.68円)－(A×0.8)
	3割—A(介護報酬総単位数×加算率3.9%×10.68円)－(A×0.7)
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	1割—A(介護報酬総単位数×加算率1.7%×10.68円)－(A×0.9)
	2割—A(介護報酬総単位数×加算率1.7%×10.68円)－(A×0.8)
	3割—A(介護報酬総単位数×加算率1.7%×10.68円)－(A×0.7)
介護職員等ベースアップ等支援加算	1割—A(介護報酬総単位数×加算率0.8%×10.68円)－(A×0.9)
	2割—A(介護報酬総単位数×加算率0.8%×10.68円)－(A×0.8)
	3割—A(介護報酬総単位数×加算率0.8%×10.68円)－(A×0.7)