

基本利用料金表 《介護老人保健施設サービス(入所・4床室)》

サンセール武蔵野

(単位:円) 2020.10.1

要介護度	保険負担	段階別	介護保険負担金/日	夜間体制加算	サービス提供体制強化加算	栄養マネジメント加算	在宅復帰支援加算	保険適用分計/日 ①	食費	居住費	日用品費	自費分計/1日		合計/月(30日)
												②	①+② 小計/日	
介護度1	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	300	0	390	690	690	20,700
		第2段階	828	26	0	15	0	869	390	370	390	1,150	2,019	60,570
		第3段階							650	370	390	1,410	2,279	68,370
		第4段階							1,800	460	390	2,650	3,519	105,570
	2割負担	1,656	52	0	30	0	1,738	1,800	460	390	2,650	4,388	131,640	
	3割負担	2,484	77	0	45	0	2,606	1,800	460	390	2,650	5,256	157,680	
介護度2	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	300	0	390	690	690	20,700
		第2段階	879	26	0	15	0	920	390	370	390	1,150	2,070	62,100
		第3段階							650	370	390	1,410	2,330	69,900
		第4段階							1,800	460	390	2,650	3,570	107,100
	2割負担	1,758	52	0	30	0	1,840	1,800	460	390	2,650	4,490	134,700	
	3割負担	2,637	77	0	45	0	2,759	1,800	460	390	2,650	5,409	162,270	
介護度3	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	300	0	390	690	690	20,700
		第2段階	945	26	0	15	0	986	390	370	390	1,150	2,136	64,080
		第3段階							650	370	390	1,410	2,396	71,880
		第4段階							1,800	460	390	2,650	3,636	109,080
	2割負担	1,889	52	0	30	0	1,971	1,800	460	390	2,650	4,621	138,630	
	3割負担	2,833	77	0	45	0	2,955	1,800	460	390	2,650	5,605	168,150	
介護度4	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	300	0	390	690	690	20,700
		第2段階	999	26	0	15	0	1,040	390	370	390	1,150	2,190	65,700
		第3段階							650	370	390	1,410	2,450	73,500
		第4段階							1,800	460	390	2,650	3,690	110,700
	2割負担	1,997	52	0	30	0	2,079	1,800	460	390	2,650	4,729	141,870	
	3割負担	2,996	77	0	45	0	3,118	1,800	460	390	2,650	5,768	173,040	
介護度5	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	300	0	390	690	690	20,700
		第2段階	1,057	26	0	15	0	1,098	390	370	390	1,150	2,248	67,440
		第3段階							650	370	390	1,410	2,508	75,240
		第4段階							1,800	460	390	2,650	3,748	112,440
	2割負担	2,113	52	0	30	0	2,195	1,800	460	390	2,650	4,845	145,350	
	3割負担	3,169	77	0	45	0	3,291	1,800	460	390	2,650	5,941	178,230	

加算項目(該当する方のみかかる費用)

(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
経口維持加算 (Ⅰ)	月 額	428	855	1,282	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
経口維持加算 (Ⅱ)	月 額	107	214	321	摂食機能障害による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
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リ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リ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
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	1 回	481	962	1,442	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
褥瘡マネジメント加算	月 額	11	22	32	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	月 額	107	214	321	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
低栄養リスク改善加算	月 額	321	641	962	低栄養リスクの高い入所者に対して、他職種が協働し計画を作成し、新たな評価を行った場合に加算
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
退所前連携加算	1 回	534	1,068	1,602	居宅介護支援事業者に対して診療情報を提供した場合に加算
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)	日 額	256	511	766	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)
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)
口腔衛生管理体制加算	月 額	32	64	96	歯科衛生士から職員に口腔ケアの指導が月1回以上行なっている場合に加算
口腔衛生管理加算	月 額	97	193	289	歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行った場合に加算
在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅰ	日 額	37	73	109	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—— $A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率}3.9\% \times 10.68\text{円}) - (A \times 0.9)$
	2割—— $A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率}3.9\% \times 10.68\text{円}) - (A \times 0.8)$
	3割—— $A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率}3.9\% \times 10.68\text{円}) - (A \times 0.7)$
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	1割—— $A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率}1.7\% \times 10.68\text{円}) - (A \times 0.9)$
	2割—— $A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率}1.7\% \times 10.68\text{円}) - (A \times 0.8)$
	3割—— $A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率}1.7\% \times 10.68\text{円}) - (A \times 0.7)$