

基本利用料金表 《介護老人保健施設サービス(入所・認知症専門棟個室)》

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	490	390	1,180	1,180	35,400
		第2段階	749	26	0	15	0	790	390	490	390	1,270	2,060	61,800
		第3段階							650	1,310	390	2,350	3,140	94,200
		第4段階							1,800	1,800	390	3,990	4,780	143,400
	2割負担	1,498	52	0	30	0	1,580	1,800	1,800	390	3,990	5,570	167,100	
	3割負担	2,246	77	0	45	0	2,368	1,800	1,800	390	3,990	6,358	190,740	
介護度2	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	300	490	390	1,180	1,180	35,400
		第2段階	797	26	0	15	0	838	390	490	390	1,270	2,108	63,240
		第3段階							650	1,310	390	2,350	3,188	95,640
		第4段階							1,800	1,800	390	3,990	4,828	144,840
	2割負担	1,594	52	0	30	0	1,676	1,800	1,800	390	3,990	5,666	169,980	
	3割負担	2,391	77	0	45	0	2,513	1,800	1,800	390	3,990	6,503	195,090	
介護度3	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	300	490	390	1,180	1,180	35,400
		第2段階	863	26	0	15	0	904	390	490	390	1,270	2,174	65,220
		第3段階							650	1,310	390	2,350	3,254	97,620
		第4段階							1,800	1,800	390	3,990	4,894	146,820
	2割負担	1,726	52	0	30	0	1,808	1,800	1,800	390	3,990	5,798	173,940	
	3割負担	2,589	77	0	45	0	2,711	1,800	1,668	390	3,858	6,569	197,070	
介護度4	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	300	490	390	1,180	1,180	35,400
		第2段階	919	26	0	15	0	960	390	490	390	1,270	2,230	66,900
		第3段階							650	1,310	390	2,350	3,310	99,300
		第4段階							1,800	1,800	390	3,990	4,950	148,500
	2割負担	1,837	52	0	30	0	1,919	1,800	1,800	390	3,990	5,909	177,270	
	3割負担	2,756	77	0	45	0	2,878	1,800	1,800	390	3,990	6,868	206,040	
介護度5	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	300	490	390	1,180	1,180	35,400
		第2段階	973	26	0	15	0	1,014	390	490	390	1,270	2,284	68,520
		第3段階							650	1,310	390	2,350	3,364	100,920
		第4段階							1,800	1,800	390	3,990	5,004	150,120
	2割負担	1,946	52	0	30	0	2,028	1,800	1,800	390	3,990	6,018	180,540	
	3割負担	2,919	77	0	45	0	3,041	1,800	1,800	390	3,990	7,031	210,930	

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—— $A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率} 1.7\% \times 10.68\text{円}) - (A \times 0.7)$