

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

2021.4.1

(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/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	300	0	390	690	690	20,700
		第2段階	842	26	0	868	390	370	390	1,150	2,018	60,540
		第3段階					650	370	390	1,410	2,278	68,340
		第4段階					1,800	460	390	2,650	3,518	105,540
	2割負担	1,683	52	0	1,735	1,800	460	390	2,650	4,385	131,550	
	3割負担	2,525	77	0	2,602	1,800	460	390	2,650	5,252	157,560	
介護度2	1割負担	第1段階	0	0	0	0	300	0	390	690	690	20,700
		第2段階	893	26	0	919	390	370	390	1,150	2,069	62,070
		第3段階					650	370	390	1,410	2,329	69,870
		第4段階					1,800	460	390	2,650	3,569	107,070
	2割負担	1,786	52	0	1,838	1,800	460	390	2,650	4,488	134,640	
	3割負担	2,679	77	0	2,756	1,800	460	390	2,650	5,406	162,180	
介護度3	1割負担	第1段階	0	0	0	0	300	0	390	690	690	20,700
		第2段階	959	26	0	985	390	370	390	1,150	2,135	64,050
		第3段階					650	370	390	1,410	2,395	71,850
		第4段階					1,800	460	390	2,650	3,635	109,050
	2割負担	1,918	52	0	1,970	1,800	460	390	2,650	4,620	138,600	
	3割負担	2,877	77	0	2,954	1,800	460	390	2,650	5,604	168,120	
介護度4	1割負担	第1段階	0	0	0	0	300	0	390	690	690	20,700
		第2段階	1,014	26	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	2,027	52	0	2,079	1,800	460	390	2,650	4,729	141,870	
	3割負担	3,041	77	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	300	0	390	690	690	20,700
		第2段階	1,072	26	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	2,143	52	0	2,195	1,800	460	390	2,650	4,845	145,350	
	3割負担	3,214	77	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
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	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)