

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)》

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	認知症ケア加算	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	300	490	390	1,180	1,180	35,400
		第2段階	763	26	82	0	871	390	490	390	1,270	2,141	64,230
		第3段階						650	1,310	390	2,350	3,221	96,630
		第4段階						1,800	1,800	390	3,990	4,861	145,830
	2割負担	1,525	52	163	0	1,740	1,800	1,800	390	3,990	5,730	171,900	
	3割負担	2,288	77	244	0	2,609	1,800	1,800	390	3,990	6,599	197,970	
介護度2	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	300	490	390	1,180	1,180	35,400
		第2段階	811	26	82	0	919	390	490	390	1,270	2,189	65,670
		第3段階						650	1,310	390	2,350	3,269	98,070
		第4段階						1,800	1,800	390	3,990	4,909	147,270
	2割負担	1,622	52	163	0	1,837	1,800	1,800	390	3,990	5,827	174,810	
	3割負担	2,432	77	244	0	2,753	1,800	1,800	390	3,990	6,743	202,290	
介護度3	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	300	490	390	1,180	1,180	35,400
		第2段階	877	26	82	0	985	390	490	390	1,270	2,255	67,650
		第3段階						650	1,310	390	2,350	3,335	100,050
		第4段階						1,800	1,800	390	3,990	4,975	149,250
	2割負担	1,754	52	163	0	1,969	1,800	1,800	390	3,990	5,959	178,770	
	3割負担	2,631	77	244	0	2,952	1,800	1,800	390	3,990	6,942	208,260	
介護度4	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	300	490	390	1,180	1,180	35,400
		第2段階	934	26	82	0	1,042	390	490	390	1,270	2,312	69,360
		第3段階						650	1,310	390	2,350	3,392	101,760
		第4段階						1,800	1,800	390	3,990	5,032	150,960
	2割負担	1,867	52	163	0	2,082	1,800	1,800	390	3,990	6,072	182,160	
	3割負担	2,801	77	244	0	3,122	1,800	1,800	390	3,990	7,112	213,360	
介護度5	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	300	490	390	1,180	1,180	35,400
		第2段階	988	26	82	0	1,096	390	490	390	1,270	2,366	70,980
		第3段階						650	1,310	390	2,350	3,446	103,380
		第4段階						1,800	1,800	390	3,990	5,086	152,580
	2割負担	1,976	52	163	0	2,191	1,800	1,800	390	3,990	6,181	185,430	
	3割負担	2,964	77	244	0	3,285	1,800	1,800	390	3,990	7,275	218,250	

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
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)