

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4床室)》

サンセール武蔵野

(単位:円) 2024.4.1

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		①+② 小計/日	合計/月(30日)
											②			
介護度1	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	0	390	390	390	11,700	
		第2段階	931	26	82	7	1,046	390	370	390	1,150	2,196	65,880	
		650						370	390	1,410	2,456	73,680		
		1,360						370	390	2,120	3,166	94,980		
	第4段階						2,100	460	390	2,950	3,996	119,880		
	2割負担	1,861	52	163	13	2,089	2,100	460	390	2,950	5,039	151,170		
3割負担	2,791	77	244	20	3,132	2,100	460	390	2,950	6,082	182,460			
介護度2	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	0	390	390	390	11,700	
		第2段階	1,012	26	82	7	1,127	390	370	390	1,150	2,277	68,310	
		650						370	390	1,410	2,537	76,110		
		1,360						370	390	2,120	3,247	97,410		
	第4段階						2,100	460	390	2,950	4,077	122,310		
	2割負担	2,023	52	163	13	2,251	2,100	460	390	2,950	5,201	156,030		
3割負担	3,034	77	244	20	3,375	2,100	460	390	2,950	6,325	189,750			
介護度3	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	0	390	390	390	11,700	
		第2段階	1,083	26	82	7	1,198	390	370	390	1,150	2,348	70,440	
		650						370	390	1,410	2,608	78,240		
		1,360						370	390	2,120	3,318	99,540		
	第4段階						2,100	460	390	2,950	4,148	124,440		
	2割負担	2,166	52	163	13	2,394	2,100	460	390	2,950	5,344	160,320		
3割負担	3,249	77	244	20	3,590	2,100	460	390	2,950	6,540	196,200			
介護度4	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	0	390	390	390	11,700	
		第2段階	1,145	26	82	7	1,260	390	370	390	1,150	2,410	72,300	
		650						370	390	1,410	2,670	80,100		
		1,360						370	390	2,120	3,380	101,400		
	第4段階						2,100	460	390	2,950	4,210	126,300		
	2割負担	2,290	52	163	13	2,518	2,100	460	390	2,950	5,468	164,040		
3割負担	3,435	77	244	20	3,776	2,100	460	390	2,950	6,726	201,780			
介護度5	1割負担	第1段階	0	0	0	0	0	0	0	390	390	390	11,700	
		第2段階	1,202	26	82	7	1,317	390	370	390	1,150	2,467	74,010	
		650						370	390	1,410	2,727	81,810		
		1,360						370	390	2,120	3,437	103,110		
	第4段階						2,100	460	390	2,950	4,267	128,010		
	2割負担	2,403	52	163	13	2,631	2,100	460	390	2,950	5,581	167,430		
3割負担	3,605	77	244	20	3,946	2,100	460	390	2,950	6,896	206,880			

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(Ⅱ)	日 額	64	128	192	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(Ⅰ)	日 額	276	551	827	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(Ⅰ)(Ⅱ)	日 額	257/129	513/257	769/385	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(Ⅰ)(Ⅱ)	1 回	534/267	1068/534	1602/801	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(Ⅰ)(Ⅱ)	月 額	57/36	114/71	170/106	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)