

基本料金表 <<介護老人保健施設サービス(入所・個室)>>

介護老人保健施設 エスポワール岬 2019.10.1
(単価:円)

要介護度	負担割合	保険負担金/日	栄養マネジメント加算/日	サービス提供体制強化加算(I)イ/日	夜勤職員配置加算/日	在宅復帰在宅療養支援加算(I)/日	保険適用分計/日①	段階別	食費	居住費	特別な室料	日用品	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②小計/日 1割負担	合計/月(30日) 1割負担	①+②小計/2割負担	合計/月(30日) 2割負担	①+②小計/3割負担	合計/月(30日) 3割負担
要介護1	1割	701	14	18	24	34	791	第1段階	300	450	2,670	260	200	3,880	4,671	140,130	6,792	203,760	7,583	227,490
	2割	1,402	28	36	48	68	1,582	第2段階	390	450				3,970	4,761	142,830				
	3割	2,103	42	54	72	102	2,373	第3段階	650	450				4,230	5,021	150,630				
	4段階	1,630	450	5,210	6,001	180,030														
要介護2	1割	746	14	18	24	34	836	第1段階	300	450	2,670	260	200	3,880	4,716	141,480	6,882	206,460	7,718	231,540
	2割	1,492	28	36	48	68	1,672	第2段階	390	450				3,970	4,806	144,180				
	3割	2,238	42	54	72	102	2,508	第3段階	650	450				4,230	5,066	151,980				
	4段階	1,630	450	5,210	6,046	181,380														
要介護3	1割	808	14	18	24	34	898	第1段階	300	450	2,670	260	200	3,880	4,778	143,340	7,006	210,180	7,904	237,120
	2割	1,616	28	36	48	68	1,796	第2段階	390	450				3,970	4,868	146,040				
	3割	2,424	42	54	72	102	2,694	第3段階	650	450				4,230	5,128	153,840				
	4段階	1,630	450	5,210	6,108	183,240														
要介護4	1割	860	14	18	24	34	950	第1段階	300	450	2,670	260	200	3,880	4,830	144,900	7,110	213,300	8,060	241,800
	2割	1,720	28	36	48	68	1,900	第2段階	390	450				3,970	4,920	147,600				
	3割	2,580	42	54	72	102	2,850	第3段階	650	450				4,230	5,180	155,400				
	4段階	1,630	450	5,210	6,160	184,800														
要介護5	1割	911	14	18	24	34	1,001	第1段階	300	450	2,670	260	200	3,880	4,881	146,430	7,212	216,360	8,213	246,390
	2割	1,822	28	36	48	68	2,002	第2段階	390	450				3,970	4,971	149,130				
	3割	2,733	42	54	72	102	3,003	第3段階	650	450				4,230	5,231	156,930				
	4段階	1,630	450	5,210	6,211	186,330														

☆☆☆ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ☆☆☆

項目	金額	1割負担	2割負担	3割負担	項目	金額	1割負担	2割負担	3割負担
* 初期加算(入所後30日間)	日額	30円	60円	90円	* 褥瘡マネジメント加算(3月に1回)	月額	10円	20円	30円
* 外泊時費用(外泊初日と最終日以外・月6日を限度)	日額	362円	724円	1,086円	* 排せつ支援加算	月額	100円	200円	300円
* 経口移行加算	日額	28円	56円	84円	* 緊急時治療管理	日額	518円	1,036円	1,554円
* 経口維持加算 (I)	月額	400円	800円	1,200円	* 所定疾患施設療養費(I)(肺炎・尿路感染・带状疱疹)	日額	239円	478円	717円
* 経口維持加算 (II)	月額	100円	200円	300円	* 入所前後訪問指導加算(II)	1回	480円	960円	1,440円
* 療養食加算(一食)	1回	6円	12円	18円	* 退所時指導加算	1回	400円	800円	1,200円
* 低栄養リスク改善加算	月額	300円	600円	900円	* 退所時情報提供加算	1回	500円	1,000円	1,500円
* 口腔衛生管理体制加算	月額	30円	60円	90円	* 地域連携診療計画情報提供加算	1回	300円	600円	900円
* 口腔衛生管理加算	月額	90円	180円	270円	* 退所前連携加算	1回	500円	1,000円	1,500円
* 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)	日額	240円	480円	720円	* ターミナルケア加算(死亡日)	日額	1,650円	3,300円	4,950円
* 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)	日額	240円	480円	720円	* ターミナルケア加算(死亡日以前2又は3日)	日額	820円	1,640円	2,460円
* 認知症情報提供加算	1回	350円	700円	1,050円	* ターミナルケア加算(死亡日以前4日以上30日以下)	日額	160円	320円	480円
* 認知症行動・心理症状緊急対応加算	日額	200円	400円	600円					

☆ 理美容料金 1回 1,030円~2,060円(実費)

☆ 介護職員処遇改善加算(I)・・・所定単位数×39/1000

☆ 介護職員等特定処遇改善加算(I)・・・所定単位数×21/1000 注)所定単位数とは、利用実績により算定した単位の合計

☆ ①②に該当する方は多床室と同額の報酬の負担となります。→ ①感染症や治療上の必要により(30日以内)個室への入所が必要な方

②著しい精神症状により多床室では対応が不可能である方

基本料金表 <<介護老人保健施設サービス(入所・多床室)>>

介護老人保健施設 エスポワール岬 2019.10.1

(単価:円)

要介護度	負担割合	保険負担金/日	栄養マネジメント加算/日	サービス提供体制強化加算(I)イ/日	夜勤職員配置加算/日	在宅復帰在宅療養支援加算(I)/日	保険適用分計/日①	段階別	食費	居住費	日用品	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②小計/日1割負担	合計/月(30日)1割負担	①+②小計/2割負担	合計/月(30日)2割負担	①+②小計/3割負担	合計/月(30日)3割負担
要介護1	1割	775	14	18	24	34	865	第1段階	300	0	260	200	760	1,625	48,750	4,270	128,100	5,135	154,050
								第2段階	390	370			1,220	2,085	62,550				
	2割	1,550	28	36	48	68	1,730	第3段階	650	370			1,480	2,345	70,350				
								第4段階	1,630	450			2,540	3,405	102,150				
	3割	2,325	42	54	72	102	2,595												
要介護2	1割	823	14	18	24	34	913	第1段階	300	0	260	200	760	1,673	50,190	4,366	130,980	5,279	158,370
								第2段階	390	370			1,220	2,133	63,990				
	2割	1,646	28	36	48	68	1,826	第3段階	650	370			1,480	2,393	71,790				
								第4段階	1,630	450			2,540	3,453	103,590				
	3割	2,469	42	54	72	102	2,739												
要介護3	1割	884	14	18	24	34	974	第1段階	300	0	260	200	760	1,734	52,020	4,488	134,640	5,462	163,860
								第2段階	390	370			1,220	2,194	65,820				
	2割	1,768	28	36	48	68	1,948	第3段階	650	370			1,480	2,454	73,620				
								第4段階	1,630	450			2,540	3,514	105,420				
	3割	2,652	42	54	72	102	2,922												
要介護4	1割	935	14	18	24	34	1,025	第1段階	300	0	260	200	760	1,785	53,550	4,590	137,700	5,615	168,450
								第2段階	390	370			1,220	2,245	67,350				
	2割	1,870	28	36	48	68	2,050	第3段階	650	370			1,480	2,505	75,150				
								第4段階	1,630	450			2,540	3,565	106,950				
	3割	2,805	42	54	72	102	3,075												
要介護5	1割	989	14	18	24	34	1,079	第1段階	300	0	260	200	760	1,839	55,170	4,698	140,940	5,777	173,310
								第2段階	390	370			1,220	2,299	68,970				
	2割	1,978	28	36	48	68	2,158	第3段階	650	370			1,480	2,559	76,770				
								第4段階	1,630	450			2,540	3,619	108,570				
	3割	2,967	42	54	72	102	3,237												

☆☆☆ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ☆☆☆

項目	金額	1割負担	2割負担	3割負担	項目	金額	1割負担	2割負担	3割負担
* 初期加算(入所後30日間)	日額	30円	60円	90円	* 褥瘡マネジメント加算(3月に1回)	月額	10円	20円	30円
* 外泊時費用(外泊初日と最終日以外・月6日を限度)	日額	362円	724円	1,086円	* 排せつ支援加算	月額	100円	200円	300円
* 経口移行加算	日額	28円	56円	84円	* 緊急時治療管理	日額	518円	1,036円	1,554円
* 経口維持加算 (I)	月額	400円	800円	1,200円	* 所定疾患施設療養費(I)(肺炎・尿路感染・帯状疱疹)	日額	239円	478円	717円
* 経口維持加算 (II)	月額	100円	200円	300円	* 入所前後訪問指導加算(II)	1回	480円	960円	1,440円
* 療養食加算(一食)	1回	6円	12円	18円	* 退所時指導加算	1回	400円	800円	1,200円
* 低栄養リスク改善加算	月額	300円	600円	900円	* 退所時情報提供加算	1回	500円	1,000円	1,500円
* 口腔衛生管理体制加算	月額	30円	60円	90円	* 地域連携診療計画情報提供加算	1回	300円	600円	900円
* 口腔衛生管理加算	月額	90円	180円	270円	* 退所前連携加算	1回	500円	1,000円	1,500円
* 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)	日額	240円	480円	720円	* ターミナルケア加算(死亡日)	日額	1,650円	3,300円	4,950円
* 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)	日額	240円	480円	720円	* ターミナルケア加算(死亡日以前2又は3日)	日額	820円	1,640円	2,460円
* 認知症情報提供加算	1回	350円	700円	1,050円	* ターミナルケア加算(死亡日以前4日以上30日以下)	日額	160円	320円	480円
* 認知症行動・心理症状緊急対応加算	日額	200円	400円	600円					

☆ 理美容料金 1回 1,030円~2,060円(実費) ☆ 介護職員処遇改善加算(I)・・・所定単位数×39/1000 注)所定単位数とは、利用実績により算定した単位の合計

☆ 介護職員処遇改善加算(II)・・・所定単位数×39/1000

☆ 介護職員等特定処遇改善加算(III)・・・所定単位数×21/1000 注)所定単位数とは、利用実績により算定した単位の合計