

基本利用料金表 《 入所・4床室 》 1割負担

介護老人保健施設 エスポワール大原

2019. 10.1

要介護度	段階別	保険1割負担金/日	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ・Ⅱ)	栄養マネジメント加算	在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	保険適用分計/日 ①	食費	居住費	日用品費	教養 娯楽費	自費分計/日 ②	①+②小計/日	口腔衛生管理体制加算/月③	合計/(①+②)× 月(30日)+③	
								300	0			750				
介護度 1	第1段階	775	24	12	14	34	859	300	0	250	200	750	1,609	30	48,300	
	第2段階							390	370			1,210			2,069	62,100
	第3段階							650	370			1,470			2,329	69,900
	第4段階							1,600	450			2,500			3,359	100,800
介護度 2	第1段階	823	24	12	14	34	907	300	0	250	200	750	1,657	30	49,740	
	第2段階							390	370			1,210			2,117	63,540
	第3段階							650	370			1,470			2,377	71,340
	第4段階							1,600	450			2,500			3,407	102,240
介護度 3	第1段階	884	24	12	14	34	968	300	0	250	200	750	1,718	30	51,570	
	第2段階							390	370			1,210			2,178	65,370
	第3段階							650	370			1,470			2,438	73,170
	第4段階							1,600	450			2,500			3,468	104,070
介護度 4	第1段階	935	24	12	14	34	1,019	300	0	250	200	750	1,769	30	53,100	
	第2段階							390	370			1,210			2,229	66,900
	第3段階							650	370			1,470			2,489	74,700
	第4段階							1,600	450			2,500			3,519	105,600
介護度 5	第1段階	989	24	12	14	34	1,073	300	0	250	200	750	1,823	30	54,720	
	第2段階							390	370			1,210			2,283	68,520
	第3段階							650	370			1,470			2,543	76,320
	第4段階							1,600	450			2,500			3,573	107,220

※単位は全て(円)とする

～ 加算項目(該当する方のみにかかる費用) ～

- ◇短期集中リハビリテーション実施加算 240円/日(入所後3ヶ月以内)
- ◇認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240円/日(入所後3ヶ月以内・週3日)
- ◇認知症ケア加算 76円/日
- ◇若年性認知症入所者受入加算 120円/日
- ◇外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は、上記保険1割負担金に代えて362円となります(月6日を限度)
- ◇入所後30日間に限って、上記利用料に1日当たり30円加算されます
- ◇入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 450円/回
- ◇入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 480円/回
- ◇試行的退所時指導加算 400円/回
- ◇退所時情報提供加算 500円/回
- ◇退所前連携加算 500円/回
- ◇訪問看護指示加算 300円/回
- ◇経口移行加算 28円/日
- ◇経口維持加算(Ⅰ) 400円/月
- ◇経口維持加算(Ⅱ) 100円/月
- ◇低栄養リスク改善加算 300円/月(開始月から6ヶ月以内)
- ◇再入所時栄養連携加算 400円/回

- ◇口腔衛生管理体制加算 90円/月
- ◇療養食加算 6円/回
- ◇緊急時治療管理 518円/日(連続する3日間)
- ◇認知症情報提供加算 350円/回
- ◇認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日(入所後7日間)
- ◇所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239円/日(連続する7日間)
- ◇所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480円/日(連続する7日間)
- ◇認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3円/日
- ◇認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4円/日
- ◇排泄支援加算 100円/月(開始月から6ヶ月以内)
- ◇褥瘡マネジメント加算 10円/月(3月に1回を限度)
- ◇かかりつけ医連携薬剤調整加算 125円/回
- ◇地域連携診療計画情報提供加算 300円/回
- ◇介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (基本料金+加算料金)×3.9%/月
- ◇介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (基本料金+加算料金)×1.7%/月

※理美容料金 : 500円～2,500円(実費)

基本利用料金表 《 入所・4床室 》 2割負担

介護老人保健施設 エスポワール大原

2019. 10.1

要介護度	段階別	保険2割負担金/日	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(1,2)	栄養マネジメント加算	在宅復帰在宅療養支援機能加算(1)	保険適用分計/日 ①	食費	居住費	日用品費	教養 娯楽費	自費分計/日		①+②小計/日	口腔衛生管理体制加算/月③	合計/(①+②)× 月(30日)+③
												②				
介護度 1	第1段階	1,550	48	24	28	68	1,718	300	0	250	200	750	2,468	60	74,100	
	第2段階							390	370			1,210	2,928		87,900	
	第3段階							650	370			1,470	3,188		95,700	
	第4段階							1,600	450			2,500	4,218		126,600	
介護度 2	第1段階	1,646	48	24	28	68	1,814	300	0	250	200	750	2,564	60	76,980	
	第2段階							390	370			1,210	3,024		90,780	
	第3段階							650	370			1,470	3,284		98,580	
	第4段階							1,600	450			2,500	4,314		129,480	
介護度 3	第1段階	1,768	48	24	28	68	1,936	300	0	250	200	750	2,686	60	80,640	
	第2段階							390	370			1,210	3,146		94,440	
	第3段階							650	370			1,470	3,406		102,240	
	第4段階							1,600	450			2,500	4,436		133,140	
介護度 4	第1段階	1,870	48	24	28	68	2,038	300	0	250	200	750	2,788	60	83,700	
	第2段階							390	370			1,210	3,248		97,500	
	第3段階							650	370			1,470	3,508		105,300	
	第4段階							1,600	450			2,500	4,538		136,200	
介護度 5	第1段階	1,978	48	24	28	68	2,146	300	0	250	200	750	2,896	60	86,940	
	第2段階							390	370			1,210	3,356		100,740	
	第3段階							650	370			1,470	3,616		108,540	
	第4段階							1,600	450			2,500	4,646		139,440	

※単位は全て(円)とする

～ 加算項目(該当する方のみにかかる費用) ～

- ◇短期集中リハビリテーション実施加算 480円/日(入所後3ヶ月以内)
- ◇認知症短期集中リハビリテーション実施加算 480円/日(入所後3ヶ月以内・週3日)
- ◇認知症ケア加算 152円/日
- ◇若年性認知症入所者受入加算 240円/日
- ◇外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は、上記保険1割負担金に代えて724円となります(月6日を限度)
- ◇入所後30日間に限って、上記利用料に1日当たり60円加算されます
- ◇入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 900円/回
- ◇入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 960円/回
- ◇試行的退所時指導加算 800円/回
- ◇退所時情報提供加算 1000円/回
- ◇退所前連携加算 1000円/回
- ◇訪問看護指示加算 600円/回
- ◇経口移行加算 56円/日
- ◇経口維持加算(Ⅰ) 800円/月
- ◇経口維持加算(Ⅱ) 200円/月
- ◇低栄養リスク改善加算 600円/月(開始月から6ヶ月以内)
- ◇再入所時栄養連携加算 800円/回

- ◇口腔衛生管理体制加算 180円/月
- ◇療養食加算 12円/回
- ◇緊急時治療管理 1036円/日(連続する3日間)
- ◇認知症情報提供加算 700円/回
- ◇認知症行動・心理症状緊急対応加算 400円/日(入所後7日間)
- ◇所定疾患施設療養費(Ⅰ) 478円/日(連続する7日間)
- ◇所定疾患施設療養費(Ⅱ) 960円/日(連続する7日間)
- ◇認知症専門ケア加算(Ⅰ) 6円/日
- ◇認知症専門ケア加算(Ⅱ) 8円/日
- ◇排泄支援加算 200円/月(開始月から6ヶ月以内)
- ◇褥瘡マネジメント加算 20円/月(3月に1回を限度)
- ◇かかりつけ医連携薬剤調整加算 250円/回
- ◇地域連携診療計画情報提供加算 600円/回

- ◇介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (基本料金+加算料金)×3.9%/月
- ◇介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (基本料金+加算料金)×1.7%/月

※理美容料金 : 500円~2,500円(実費)

基本利用料金表 《 入所・4床室 》 3割負担

介護老人保健施設 エスポワール大原

2019. 10.1

要介護度	段階別	保険3割負担金/日	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・Ⅱ	栄養マネジメント加算	在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	保険適用分計/日 ①	食費	居住費	日用品費	教養 娯楽費	自費分計/日 ②	①+②小計/日	口腔衛生管理体制加算/月③	合計/(①+②)×月(30日)+③
介護度 1	第1段階	2,325	72	36	42	102	2,577	300	0	250	200	750	3,327	90	99,900
	第2段階							390	370			1,210	3,787		113,700
	第3段階							650	370			1,470	4,047		121,500
	第4段階							1,600	450			2,500	5,077		152,400
介護度 2	第1段階	2,469	72	36	42	102	2,721	300	0	250	200	750	3,471	90	104,220
	第2段階							390	370			1,210	3,931		118,020
	第3段階							650	370			1,470	4,191		125,820
	第4段階							1,600	450			2,500	5,221		156,720
介護度 3	第1段階	2,652	72	36	42	102	2,904	300	0	250	200	750	3,654	90	109,710
	第2段階							390	370			1,210	4,114		123,510
	第3段階							650	370			1,470	4,374		131,310
	第4段階							1,600	450			2,500	5,404		162,210
介護度 4	第1段階	2,805	72	36	42	102	3,057	300	0	250	200	750	3,807	90	114,300
	第2段階							390	370			1,210	4,267		128,100
	第3段階							650	370			1,470	4,527		135,900
	第4段階							1,600	450			2,500	5,557		166,800
介護度 5	第1段階	2,967	72	36	42	102	3,219	300	0	250	200	750	3,969	90	119,160
	第2段階							390	370			1,210	4,429		132,960
	第3段階							650	370			1,470	4,689		140,760
	第4段階							1,600	450			2,500	5,719		171,660

※単位は全て(円)とする

～ 加算項目(該当する方のみにかかる費用) ～

- ◇短期集中リハビリテーション実施加算 720円/日(入所後3ヶ月以内)
- ◇認知症短期集中リハビリテーション実施加算 720円/日(入所後3ヶ月以内・週3日)
- ◇認知症ケア加算 228円/日
- ◇若年性認知症入所者受入加算 360円/日
- ◇外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は、上記保険1割負担金に代えて1086円となります(月6日を限度)
- ◇入所後30日間に限って、上記利用料に1日当たり90円加算されます。
- ◇入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 1350円/回
- ◇入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 1440円/回
- ◇試行的退所時指導加算 1200円/回
- ◇退所時情報提供加算 1500円/回
- ◇退所前連携加算 1500円/回
- ◇訪問看護指示加算 900円/回
- ◇経口移行加算 84円/日
- ◇経口維持加算(Ⅰ) 1200円/月
- ◇経口維持加算(Ⅱ) 300円/月
- ◇低栄養リスク改善加算 900円/月(開始月から6ヶ月以内)
- ◇再入所時栄養連携加算 1200円/回

- ◇口腔衛生管理加算 270円/月
- ◇療養食加算 18円/回
- ◇緊急時治療管理 1554円/日(連続する3日間)
- ◇認知症情報提供加算 1050円/回
- ◇認知症行動・心理症状緊急対応加算 600円/日(入所後7日間)
- ◇所定疾患施設療養費(Ⅰ) 717円/日(連続する7日間)
- ◇所定疾患施設療養費(Ⅱ) 1440円/日(連続する7日間)
- ◇認知症専門ケア加算(Ⅰ) 9円/日
- ◇認知症専門ケア加算(Ⅱ) 12円/日
- ◇排泄支援加算 300円/月
- ◇褥瘡マネジメント加算 30円/月(3月に1回を限度)
- ◇かかりつけ医連携薬剤調整加算 375円/回
- ◇地域連携診療計画情報提供加算 900円/回
- ◇介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (基本料金+加算料金)×3.9%/月
- ◇介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (基本料金+加算料金)×1.7%/月

※理美容料金 : 500円～2,500円(実費)