

# 基本利用料金表 《 入所・個室 》 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		特別な室料(税含む)	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	450				300	450			
介護度 1	第1段階	701	24	12	14	34	785	300	450	2,670	250	200	3,870	4,655	30	139,680	
	第2段階							390	450				3,960	4,745			142,380
	第3段階							650	450				4,220	5,005			
	第4段階							1,600	450				5,170	5,955			
介護度 2	第1段階	746	24	12	14	34	830	300	450	2,670	250	200	3,870	4,700	30	141,030	
	第2段階							390	450				3,960	4,790			143,730
	第3段階							650	450				4,220	5,050			
	第4段階							1,600	450				5,170	6,000			
介護度 3	第1段階	808	24	12	14	34	892	300	450	2,670	250	200	3,870	4,762	30	142,890	
	第2段階							390	450				3,960	4,852			145,590
	第3段階							650	450				4,220	5,112			
	第4段階							1,600	450				5,170	6,062			
介護度 4	第1段階	860	24	12	14	34	944	300	450	2,670	250	200	3,870	4,814	30	144,450	
	第2段階							390	450				3,960	4,904			147,150
	第3段階							650	450				4,220	5,164			
	第4段階							1,600	450				5,170	6,114			
介護度 5	第1段階	911	24	12	14	34	995	300	450	2,670	250	200	3,870	4,865	30	145,980	
	第2段階							390	450				3,960	4,955			148,680
	第3段階							650	450				4,220	5,215			
	第4段階							1,600	450				5,170	6,165			

※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・個室 》 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	特別な室料(税含む)	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	1,402	48	24	28	68	1,570	300	450	2,670	250	200	3,870	5,440	60	163,260
	第2段階							390	450				3,960	5,530		165,960
	第3段階							650	450				4,220	5,790		173,730
	第4段階							1,600	450				5,170	6,740		202,230
介護度 2	第1段階	1,492	48	24	28	68	1,660	300	450	2,670	250	200	3,870	5,530	60	165,960
	第2段階							390	450				3,960	5,620		168,660
	第3段階							650	450				4,220	5,880		176,430
	第4段階							1,600	450				5,170	6,830		204,930
介護度 3	第1段階	1,616	48	24	28	68	1,784	300	450	2,670	250	200	3,870	5,654	60	169,680
	第2段階							390	450				3,960	5,744		172,380
	第3段階							650	450				4,220	6,004		180,150
	第4段階							1,600	450				5,170	6,954		208,650
介護度 4	第1段階	1,720	48	24	28	68	1,888	300	450	2,670	250	200	3,870	5,758	60	172,800
	第2段階							390	450				3,960	5,848		175,500
	第3段階							650	450				4,220	6,108		183,270
	第4段階							1,600	450				5,170	7,058		211,770
介護度 5	第1段階	1,822	48	24	28	68	1,990	300	450	2,670	250	200	3,870	5,860	60	175,860
	第2段階							390	450				3,960	5,950		178,560
	第3段階							650	450				4,220	6,210		186,330
	第4段階							1,600	450				5,170	7,160		214,830

※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・個室 》 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)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(Ⅰ)	保険適用分計/日①	食費		特別な室料(税含む)	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	450				300	450				
介護度 1	第1段階	2,103	72	36	42	102	2,355	300	450	2,670	250	200	3,870	6,225	90	186,840		
	第2段階							390	450				3,960	6,315			189,540	
	第3段階							650	450				4,220	6,575				197,280
	第4段階							1,600	450				5,170	7,525				
介護度 2	第1段階	2,238	72	36	42	102	2,490	300	450	2,670	250	200	3,870	6,360	90	190,890		
	第2段階							390	450				3,960	6,450			193,590	
	第3段階							650	450				4,220	6,710				201,330
	第4段階							1,600	450				5,170	7,660				
介護度 3	第1段階	2,424	72	36	42	102	2,676	300	450	2,670	250	200	3,870	6,546	90	196,470		
	第2段階							390	450				3,960	6,636			199,170	
	第3段階							650	450				4,220	6,896				206,910
	第4段階							1,600	450				5,170	7,846				
介護度 4	第1段階	2,580	72	36	42	102	2,832	300	450	2,670	250	200	3,870	6,702	90	201,150		
	第2段階							390	450				3,960	6,792			203,850	
	第3段階							650	450				4,220	7,052				211,590
	第4段階							1,600	450				5,170	8,002				
介護度 5	第1段階	2,733	72	36	42	102	2,985	300	450	2,670	250	200	3,870	6,855	90	205,740		
	第2段階							390	450				3,960	6,945			208,440	
	第3段階							650	450				4,220	7,205				216,180
	第4段階							1,600	450				5,170	8,155				

※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)