

医療法人石岡脳神経外科病院  
**介護老人保健施設 サン・テレーズ 利用料金表**

■ 介護老人保健施設

令和3年4月1日より

介護保険給付のサービス費（保険適用内の利用者負担の料金）

介護保健施設 サービス費（Ⅰ） 在宅強化型	お部屋の種類・介護度に応じて料金が異なります							
	多床室			従来型個室				
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割	円/日	
要介護 1	836	1672	2508	756	1512	2268	円/日	
要介護 2	910	1820	2730	828	1656	2484		
要介護 3	974	1948	2922	890	1780	2670		
要介護 4	1030	2060	3090	946	1892	2838		
要介護 5	1085	2170	3255	1003	2006	3009		
負担割合	1割	2割	3割	算定要件				
新型コロナ対応加算 (令和3年9月30日まで)	0.1%			円/月	事業所の新型コロナへの対応の特例的な評価として、上記サービスの月間合計に0.1%を乗じた金額となります			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	3.9%			円/月	全サービスの月間合計金額に3.9%を乗じた金額となります			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.1%			円/月	全サービスの月間合計金額に2.1%を乗じた金額となります			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	44	66	円/日	介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士が35%以上である			
夜勤職員配置加算	24	48	72	円/日	夜勤を行う職員の勤務条件が基準を満たしている			
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算Ⅱ	46	92	138	円/日	在宅復帰・在宅療養支援機能の基準を満たしている			
初期加算	30	60	90	円/日	入所日から30日以内の期間について加算されます			
療養食加算	6	12	18	円/食	疾病治療食を提供した場合(1日3回限)			

介護保険給付の自己負担額

負担割合	1割	2割	3割	算定要件		
外泊時費用	362	724	1086	円/日	外泊した場合(月6日限度)	
外泊時在宅サービス利用費用	800	1600	2400	円/日	外泊時に当施設の在宅サービスを利用した場合(月6日限度)	
短期集中リハビリ実施加算	240	480	720	円/日	3月以内の期間に集中的にリハビリを実施した場合	
認知症短期集中リハビリ実施加算	240	480	720	円/日	3月以内の期間に認知症のリハビリを実施した場合(週3日限度)	
経口移行加算	28	56	84	円/日	経口摂取を進めるための栄養管理を実施した場合	
経口維持加算	(Ⅰ)	400	800	1200	円/月	経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合
	(Ⅱ)	100	200	300	円/月	
口腔衛生管理加算	(Ⅰ)	90	180	270	円/月	歯科衛生士の指導助言のもと、口腔ケアが実施されている場合
褥瘡マネジメント	(Ⅲ)	10	20	30	円/月	褥瘡の評価・ケア・管理を実施した場合(3月に1回限)
ターミナルケア加算	11	80	160	240	円/日	死亡日以前31日以上45日以下
	21	160	320	480	円/日	死亡日以前4日以上30日以下 医師が医学的見解により回復の見込みがないと診断された方に対して、ターミナルケアを実施した場合
	31	820	1640	2460	円/日	死亡日前日及び前々日
	41	1650	3300	4950	円/日	死亡日
若年性認知症受入加算	120	240	360	円/日	個別の担当者を中心にサービス提供が行われた場合	
認知症緊急対応加算1	200	400	600	円/日	認知症の行動・心理症状で在宅生活が困難な方を緊急に受入れた場合(7日限)	

その他の介護保険給付についても負担割合に応じて自己負担となります

介護保険給付外のサービス費（保険適用外の利用者負担の料金）

居住費	4人室	370	円/日	お部屋の種類に応じて異なります
	2人室	1320		
	個室	2320		
食費		1780	円/日	食費の内訳 朝食480円 昼食700円(おやつ代含む) 夕食600円
日用品生活費		200	円/日	歯ブラシ・歯磨き粉・シャンプー・リンス・石鹸など
教養娯楽費		150	円/日	創作・レクリエーション材料・遊具・クラブ活動費・行事材料費など
美容容代		実費	円/回	出張床屋 カット 1000円 顔そり 500円

ご利用者様の属する世帯収入(一定収入以下の方)に応じ、3段階の軽減措置(介護保険負担限度額認定証)があります。詳細は、お住まいの市町村に、お問い合わせ下さい。

上記の他、利用者様・ご家族様からのご依頼による嗜好品・日常生活品・介護用品などの購入、備付電気製品・衣類のレンタル、私物の洗濯、文書の発行、インフルエンザなどの予防接種料については、実費を申し受けます。

負担割合	1割	2割	3割	算定要件		
所定疾患施設 療養費	(Ⅰ)	239	478	717	円/日	尿路感染症等に投薬等の処置を実施した場合(月7日限)
	(Ⅱ)	480	960	1440	円/日	医師が感染症対策に関する研修を受けている(月10日限)
緊急時治療管理1		518	1036	1554	円/日	緊急的な治療管理を実施した場合(月3日限)
かかりつけ医運 携 薬剤調整加算	(Ⅰ)	100	200	300	円/月	入所中の服用薬剤の評価を行い、かかりつけ医に情報提供している場合(1回限)
入所前後 訪問指導加算	(Ⅰ)	450	900	1350	円/回	入所期間が1月超える 居室訪問し退所を目的とした施設計画を策定した場合 居室訪問し、退所後の支援計画を策定した場合
	(Ⅱ)	480	960	1440	円/回	
試行的退所時指導加算		400	800	1200	円/回	退所後の療養上の指導を行った場合
退所時情報提供加算		500	1000	1500	円/回	退所後の主治医に、診療情報を提供した場合(1回限)
訪問看護指示加算		300	600	900	円/回	訪問看護ステーションへ指示書を交付した場合(1回限)
入退所前連携 加算	(Ⅰ)	600	1200	1800	円/回	入所後30日以内に、退所後に希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合(1回限) 入所期間が1月超の入所者の希望する指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて情報を提供した場合(1回限)
	(Ⅱ)	400	800	1200	円/回	
認知症情報提供加算		350	700	1050	円/回	認知症入所者に対して、医療機関へ診療状況の文書を添えて紹介した場合(1回限)
地域連携 診療計画情報提供加算1		300	600	900	円/回	地域連携診療計画管理料等を算定している医療機関に、診療情報を提供した場合(1回限)

■ 短期入所療養介護

介護保険給付のサービス費（保険適用内の利用者負担の料金）						
短期入所療養介護費 在宅強化型	お部屋の種類・介護度に応じて料金が異なります					
	多床室			従来型個室		
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護 1	875	1750	2625	794	1588	2382
要介護 2	951	1902	2853	867	1734	2601
要介護 3	1014	2028	3042	930	1860	2790
要介護 4	1071	2142	3213	988	1976	2964
要介護 5	1129	2258	3387	1044	2088	3132
負担割合	1割	2割	3割	算定要件		
新型コロナ対応(令和3年9月30日まで)	0.1%			円/月	事業所の新型コロナへの対応について特例的な評価として、上記サービスの月間合計に0.1%を乗じた金額となります	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	3.9%			円/月	全サービスの月間合計金額に3.9%を乗じた金額となります	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.1%			円/月	全サービスの月間合計金額に2.1%を乗じた金額となります	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	44	66	円/日	介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士が35%以上である	
夜勤職員配置加算	24	48	72	円/日	夜勤を行う職員の勤務条件が基準を満たしている	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	46	92	138	円/日	在宅復帰・在宅療養支援機能の基準を満たしている	
送迎加算(片道)	184	368	552	円/片道	居室と施設間の送迎をおこなった場合	
療養食加算	8	16	24	円/食	疾病治療食を提供した場合(1日3回限)	
個別リハビリテーション実施加算	240	480	720	円/日	個別にリハビリテーションを実施した場合	
重度療養管理加算1	120	240	360	円/日	要介護4・5の方のうち、経腸栄養等を実施した場合	
緊急短期入所受入加算	90	180	270	円/日	予定されていない日に、サービスを提供した場合(基本7日限)	
認知症緊急対応加算	200	400	600	円/日	認知症の行動・心理症状で在宅生活が困難な方を緊急に受入れた場合(7日間限)	
若年性認知症受入加算	120	240	360	円/日	個別の担当者を中心にサービス提供が行われた場合	
緊急時治療管理1	518	1036	1554	円/日	緊急的な治療管理を実施した場合(月3日限)	
総合医学管理加算	275	550	825	円/日	夜業検査注射処置等を行い、主治医に対し診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行った場合(7日限)	

その他の介護保険給付についても負担割合に応じて自己負担となります

◎ 介護予防短期入所療養介護

介護保険給付のサービス費（保険適用内の利用者負担の料金）						
介護予防短期入所療養介護費 在宅強化型	お部屋の種類・介護度に応じて料金が異なります					
	多床室			従来型個室		
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要支援 1	658	1316	1974	619	1238	1857
要支援 2	817	1634	2451	762	1524	2286
負担割合	1割	2割	3割	算定要件		
新型コロナ対応(令和3年9月30日まで)	0.1%			円/月	事業所の新型コロナへの対応について特例的な評価として、上記サービスの月間合計に0.1%を乗じた金額となります	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	3.9%			円/月	全サービスの月間合計金額に3.9%を乗じた金額となります	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.1%			円/月	全サービスの月間合計金額に2.1%を乗じた金額となります	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	44	66	円/日	介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士が35%以上である	
夜勤職員配置加算	24	48	72	円/日	夜勤を行う職員の勤務条件が基準を満たしている	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	46	92	138	円/日	在宅復帰・在宅療養支援機能の基準を満たしている	
送迎加算(片道)	184	368	552	円/片道	居室と施設間の送迎をおこなった場合	
療養食加算	8	16	24	円/食	疾病治療食を提供した場合(1日3回限)	
個別リハビリテーション実施加算	240	480	720	円/日	個別にリハビリテーションを実施した場合	
認知症緊急対応加算	200	400	600	円/日	認知症の行動・心理症状で在宅生活が困難な方を緊急に受入れた場合(7日間限)	
若年性認知症受入加算	120	240	360	円/日	個別の担当者を中心にサービス提供が行われた場合	
緊急時治療管理1	518	1036	1554	円/日	緊急的な治療管理を実施した場合(月3日限)	
総合医学管理加算	275	550	825	円/日	夜業検査注射処置等を行い、主治医に対し診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行った場合(7日限)	

その他の介護保険給付についても負担割合に応じて自己負担となります

介護保険給付外のサービス費（保険適用外の利用者負担の料金）			
居住費	4人室	370	円/日 お部屋の種類に応じて異なります
	2人室	1320	
	個室	2320	
食費	1780	円/日	食費の内訳 朝食480円、 昼食700円(おやつ代含む)、 夕食600円
日常生活用品費	200	円/日	歯ブラシ・歯磨き粉・シャンプー・リンス・石鹸など
教養娯楽費	150	円/日	創作・レクリエーション材料・遊具・クラブ活動費・行事材料費など
美容代	実費	円/回	出張床屋 カット 1000円 顔そり 500円

ご利用者様の属する世帯収入(一定収入以下の方)に応じ、3段階の軽減措置(介護保険負担限度額認定証)があります。詳細は、お住まいの市町村に、お問い合わせ下さい。

上記の他、利用者様・ご家族様からのご依頼による嗜好品・日常生活品・介護用品などの購入、備付電気製品・衣類のレンタル、私物の洗濯、文書の発行、インフルエンザなどの予防接種料については、実費を申し受けます。

介護保険給付外のサービス費（保険適用外の利用者負担の料金）			
居住費	4人室	370	円/日 お部屋の種類に応じて異なります
	2人室	1320	
	個室	2320	
食費	1780	円/日	食費の内訳 朝食480円、 昼食700円(おやつ代含む)、 夕食600円
日常生活用品費	200	円/日	歯ブラシ・歯磨き粉・シャンプー・リンス・石鹸など
教養娯楽費	150	円/日	創作・レクリエーション材料・遊具・クラブ活動費・行事材料費など
美容代	実費	円/回	出張床屋 カット 1000円 顔そり 500円

ご利用者様の属する世帯収入(一定収入以下の方)に応じ、3段階の軽減措置(介護保険負担限度額認定証)があります。詳細は、お住まいの市町村に、お問い合わせ下さい。

上記の他、利用者様・ご家族様からのご依頼による嗜好品・日常生活品・介護用品などの購入、備付電気製品・衣類のレンタル、私物の洗濯、文書の発行、インフルエンザなどの予防接種料については、実費を申し受けます。

医療法人石岡脳神経外科病院  
介護老人保健施設 サン・テレーズ 利用料金表

令和3年6月1日より

■ 通所リハビリテーション

介護保険給付のサービス費（保険適用内の利用者負担の料金）																			
通所リハビリテーション費 大規模型（サービス提供時間・介護度に応じて料金が異なります）																			
利用時間	2時間以上3時間未満			3時間以上4時間未満			4時間以上5時間未満			5時間以上6時間未満			6時間以上7時間未満			7時間以上8時間未満			
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
要介護1	368	736	1104	465	930	1395	520	1040	1560	579	1158	1737	670	1340	2010	708	1416	2124	
要介護2	423	846	1269	542	1084	1626	606	1212	1818	687	1374	2061	797	1594	2391	841	1682	2523	
要介護3	477	954	1431	616	1232	1848	689	1378	2067	793	1586	2379	919	1838	2757	973	1946	2919	
要介護4	531	1062	1593	710	1420	2130	796	1592	2388	919	1838	2757	1066	2132	3198	1129	2258	3387	
要介護5	586	1172	1758	806	1612	2418	902	1804	2706	1043	2086	3129	1211	2422	3633	1282	2564	3846	
負担割合				1割	2割	3割	算定要件												
新型コロナ対応加算(令和3年9月30日まで)				0.1%			円/月	事業所の新型コロナへの対応について特例的な評価として、上記サービスの月間合計に0.1%を乗じた金額となります											
介護職員処遇改善加算(I)				4.7%			円/月	全サービスの月間合計金額に4.7%を乗じた金額となります											
介護職員等特定処遇改善加算(I)				2.0%			円/月	全サービスの月間合計金額に2.0%を乗じた金額となります											
サービス提供体制強化加算 I				22	44	66	円/日	介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士が25%以上である											
中重度者ケア体制加算				20	40	60	円/日	基準以上の看護介護職員を配置し、要介護3以上の割合が30%を超えている											
重度療養管理加算				100	200	300	円/日	要介護3以上の方で、経腸栄養等の医学的管理が必要な方											
送迎を行わない場合				-47	-94	-141	円/回	当施設の送迎を利用されない場合											
入浴介助加算				I	40	80	120	円/回	入浴時の介助(見守りを含む)を実施した場合										
				II	60	120	180	円/回	入浴計画を作成し、入浴介助(見守りを含む)を実施した場合										
短期集中個別リハビリテーション				110	220	330	円/回	退院(所)又は認定日から3月以内に、個別リハを実施している場合											
リハビリテーション マネジメント加算				(A)イ	560	1120	1680	円/月	6月以内	医師が、理学療法士等が医師の指示のもとし、リハ計画書を作成して、リハビリを実施した場合									
					240	480	720		6月以上	医師からリハビリの目的等を説明した場合									
				(B)イ	830	1660	2490		6月以内	医師からリハビリの目的等を説明した場合									
					510	1020	1530		6月以上	医師からリハビリの目的等を説明した場合									
認知症短期集中 リハビリテーション加算				I	240	480	720	円/回	認知症のリハビリテーションを実施した場合										
				II	1920	3840	5760	円/月	居宅を訪問し、評価を行い、その結果を家族に伝達した場合										
栄養改善加算				200	400	600	円/回	管理栄養士による栄養状態の管理をした場合											
口腔機能向上加算				I	150	300	450	円/回	口腔機能向上の指導もしくは実施した場合(月2回限)										
				II	160	320	480	円/回	上記情報を厚生労働省に提出している場合(月2回限)										
口腔栄養スクリーニング加算				I	20	40	60	円/回	6月毎に栄養状態を確認し、介護支援専門員に文章で共有した場合(6月1回限)										
				II	5	10	15	円/回	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合(6月1回限)										
若年性認知症受入加算				60	120	180	円/日	個別の担当者を中心にサービス提供が行われた場合											
その他の介護保険給付についても負担割合に応じて自己負担となります																			

介護保険給付外のサービス費 (保険適用外の為、利用者負担となります)			
食費	700	円/日	昼食(おやつ代含む)
日用娯楽費	250	円/日	歯ブラシ・歯磨き粉・シャンプー・プリンター・石鹸・創作・遊具・レクリエーション材料など
紙おむつ代 (処理代含む)	170	円/枚	リハビリパンツ
	150		紙オムツ
	100		フラット式オムツ
理美容代	70	円/回	出張床屋
	実費		カット 1000円 顔そり 500円

上記の他、利用者様・ご家族様からのご依頼による嗜好品・日用品などの購入、文書の発行、インフルエンザなどの予防接種料については、実費を申し受けます。

レクリエーションに参加できない方は、日用娯楽費は100円/日となります。

◎ 予防通所リハビリテーション

介護保険給付のサービス費（保険適用内の利用者負担の料金）									
予防通所リハビリテーション費（介護度に応じて料金が異なります）									
負担割合	1割	2割	3割						
要支援 1	2053	4106	6159	円/月					
要支援 2	3999	7998	11997	円/月					
負担割合	1割	2割	3割	算定要件					
新型コロナ対応加算(令和3年9月30日まで)				0.1%			円/月	事業所の新型コロナへの対応について特例的な評価として、上記サービスの月間合計に0.1%を乗じた金額となります	
介護職員処遇改善加算(I)				4.7%			円/月	全サービスの月間合計金額に4.7%を乗じた金額となります	
介護職員等特定処遇改善加算(I)				2.0%			円/月	全サービスの月間合計金額に2.0%を乗じた金額となります	
サービス提供体制強化 加算(I)イ				要支援1	88	176	264	円/月	介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士が25%以上である
				要支援2	176	352	528	円/月	
運動器機能向上加算				225	450	675	円/月	計画書に基づきリハビリが実施されている場合	
栄養改善加算				200	400	600	円/月	管理栄養士による栄養状態の管理されている場合	
口腔機能向上加算				I	150	300	450	円/回	口腔機能向上の指導もしくは実施した場合
				II	160	320	480	円/回	上記情報を厚生労働省に提出している場合
口腔栄養スクリーニング加算				I	20	40	60	円/回	6月毎に栄養状態を確認し、介護支援専門員に文章で共有した場合(6月1回限)
				II	5	10	15	円/回	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合(6月1回限)
若年性認知症受入加算				240	480	720	円/月	個別の担当者を含め、その者を中心にサービス提供が行われた場合	
その他の介護保険給付についても負担割合に応じて自己負担となります									

介護保険給付外のサービス費 (保険適用外の為、利用者負担となります)			
食費	700	円/日	昼食(おやつ代含む)
日用娯楽費	250	円/日	歯ブラシ・歯磨き粉・シャンプー・プリンター・石鹸・創作・遊具・レクリエーション材料など
紙おむつ代 (処理代含む)	170	円/枚	リハビリパンツ
	150		紙オムツ
	100		フラット式オムツ
理美容代	70	円/回	出張床屋
	実費		カット 1000円 顔そり 500円

上記の他、利用者様・ご家族様からのご依頼による嗜好品・日用品などの購入、文書の発行、インフルエンザなどの予防接種料については、実費を申し受けます。

レクリエーションに参加できない方は、日用娯楽費は100円/日となります。