

**介護老人保健施設**

**アンビオーズ**  
**新琴似**



**— 共に生きる —**

**私たちは利用される方々と共に生きている喜びを分かち合い  
安心して暮らしていただくためのお手伝いをします。**

## 施設概要

- 名 所：介護老人保健施設 サンビオーズ新琴似
- 所在地：札幌市北区新琴似2条5丁目1-1
- 運営母体：医療法人 晴生会
- 療養室：一般棟 4人部屋/7室  
個 室/12室
- 認知症専門棟 4人部屋/3室  
個 室/8室
- ユニットケア /20室
- 職 員：医師、看護師、介護福祉士、支援相談員、理学療法士、作業療法士、健康運動指導士、管理栄養士、介護支援専門員事務員

## 一日の流れ



## 「介護老人保健施設とは」

様々な事情により在宅生活が困難になった方が、体力の回復や生活環境を見直すことで再び住み慣れた自宅や地域へ戻ることが出来るよう支援する施設です。



### 通所リハビリテーション (デイケア)

送迎車でご自宅までお迎えし、朝～夕方までリハビリテーションや認知症予防の活動等を提供いたします。今ある能力を維持・向上し活気ある生活を送れるよう支援致します。

●対象：要支援1・2  
要介護1～5

●定員：140名

### 入所療養介護 (入所)

24時間体制の看護介護、専門的なリハビリテーションを提供し、再びご自宅で暮らす事が出来るようお手伝い致します。

●対象：要介護1～5

●定員：80名

### 短期入所療養介護 (ショートステイ)

数日から2週間程度の期間、短期的に入所して頂くことでご家族の介護負担の軽減を図ったり、集中的なリハビリを行うサービスです。

●対象：要支援1、2  
要介護1～5

### 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が実際の生活状況を確認し、より具体的な動作の習得方法や家族へのアドバイスをを行います。また、ケアマネジャーや多職種と連携を図り、生活を支えています。



### 居宅介護支援事業所 (サンビオーズ介護サービスセンター)

ご自宅で介護を必要としている方や、そのご家族の相談に応じ、適切な在宅サービスが受けられるように介護支援専門員(ケアマネジャー)がお手伝いします。

### 地域での活動

老人クラブに出向いての血圧測定、出前講座、施設見学会などを実施し、地域に根付いた活動を行っています。



## 【アクセス】



### 交通機関（バス）

- 地下鉄南北線「北24条駅」より  
中央バス 新琴似2条線（北73）  
→ 「新琴似2条4丁目」下車 徒歩1分
- 地下鉄南北線「麻生駅」より  
中央バス 麻生宮の沢線（麻67）  
→ 「新琴似2条6丁目」下車 徒歩6分
- 地下鉄東西線「琴似駅」より  
中央バス 新川発寒線（西49）  
→ 「新琴似2条6丁目」下車 徒歩6分

## 【関連事業所】

### ■ 運営母体

医療法人 晴生会

### ■ 関連施設

晴生会さっぽろ病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・TEL (011) 716-8155

晴生会さっぽろ南病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・TEL (011) 571-5103

介護老人保健施設 グラーネ北の沢・・・・・・・・・・TEL (011) 572-2002

医療法人 晴生会

介護老人保健施設 サンビオース新琴似

〒001-0902

札幌市北区新琴似2条5丁目1-1

電 話 011-763-9300

F A X 011-763-9301

ホームページ <https://www.aoikai.jp/symbiose/>



介護老人保健施設

カンビオーズ

---

新琴似

## 料金表

令和元年 10月 1日 改定

# 介護老人保健施設 サンビオーズ新琴似 入所療養介護 一般棟

(従来型・多床室)

(月額・30日：円)

介護度	居室1割負担額	初期加算	栄養マネジメント加算	夜勤職員配置加算	サービス提供加算1イ	短期集中ケア(1ヶ月)実施加算	在宅療養支援機能加算1	サービス費合計		負担限度額認定証	居住費	食事負担	利用者請求額			
								1割負担	2割負担				1割負担	2割負担		
要介護1	786	31	15	25	19	244	35	34,650	69,300	1日あたり 1155 円	1日あたり 2310 円	第1段階	0	9,000	43,650	
												第2段階	11,100	11,700	57,450	
												第3段階	11,100	19,500	65,250	
												第4段階	19,500	63,600	117,750	152,400
要介護2	835	31	15	25	19	244	35	36,120	72,240	1日あたり 1204 円	1日あたり 2408 円	第1段階	0	9,000	45,120	
												第2段階	11,100	11,700	58,920	
												第3段階	11,100	19,500	66,720	
												第4段階	19,500	63,600	119,220	155,340
要介護3	897	31	15	25	19	244	35	37,980	75,960	1日あたり 1266 円	1日あたり 2532 円	第1段階	0	9,000	46,980	
												第2段階	11,100	11,700	60,780	
												第3段階	11,100	19,500	68,580	
												第4段階	19,500	63,600	121,080	159,060
要介護4	948	31	15	25	19	244	35	39,510	79,020	1日あたり 1317 円	1日あたり 2634 円	第1段階	0	9,000	48,510	
												第2段階	11,100	11,700	62,310	
												第3段階	11,100	19,500	70,110	
												第4段階	19,500	63,600	122,610	162,120
要介護5	1003	31	15	25	19	244	35	41,160	82,320	1日あたり 1372 円	1日あたり 2744 円	第1段階	0	9,000	50,160	
												第2段階	11,100	11,700	63,960	
												第3段階	11,100	19,500	71,760	
												第4段階	19,500	63,600	124,260	165,420

(従来型・個室)

(月額・30日：円)

介護度	単位数	初期加算	栄養マネジメント加算	夜勤職員配置加算	サービス提供加算1イ	短期集中ケア(1ヶ月)実施加算	在宅療養支援機能加算1	サービス費合計		負担限度額認定証	居住費	食事負担	利用者請求額			
								1割負担	2割負担				1割負担	2割負担		
要介護1	711	31	15	25	19	244	35	32,400	64,800	1日あたり 1080 円	1日あたり 2160 円	第1段階	14,700	9,000	56,100	
												第2段階	14,700	11,700	58,800	
												第3段階	39,300	19,500	91,200	
												第4段階	63,000	63,600	159,000	191,400
要介護2	757	31	15	25	19	244	35	33,780	67,560	1日あたり 1126 円	1日あたり 2252 円	第1段階	14,700	9,000	57,480	
												第2段階	14,700	11,700	60,180	
												第3段階	39,300	19,500	92,580	
												第4段階	63,000	63,600	160,380	194,160
要介護3	820	31	15	25	19	244	35	35,670	71,340	1日あたり 1189 円	1日あたり 2378 円	第1段階	14,700	9,000	59,370	
												第2段階	14,700	11,700	62,070	
												第3段階	39,300	19,500	94,470	
												第4段階	63,000	63,600	162,270	197,940
要介護4	872	31	15	25	19	244	35	37,230	74,460	1日あたり 1241 円	1日あたり 2482 円	第1段階	14,700	9,000	60,930	
												第2段階	14,700	11,700	63,630	
												第3段階	39,300	19,500	96,030	
												第4段階	63,000	63,600	163,830	201,060
要介護5	924	31	15	25	19	244	35	38,790	77,580	1日あたり 1293 円	1日あたり 2586 円	第1段階	14,700	9,000	62,490	
												第2段階	14,700	11,700	65,190	
												第3段階	39,300	19,500	97,590	
												第4段階	63,000	63,600	165,390	204,180

# 介護老人保健施設 サンビオース新琴似 入所療養介護 認知症専門棟

(従来型・多床室)

(月額・30日：円)

介護度	居室 1割 負担額	初期加算	栄養 マネジメント 加算	夜勤職員 配置加算	サービス 提供加算 1-イ	短期集中 ケア実施加算	認知症 ケア加算	在宅療養支 援機能加算 1	サービス費合計		負担限度額認定証	居住費	食事負担	利用者請求額	
									1割負担	2割負担				1割負担	2割負担
要介護1	786	31	15	25	19	244	78	35	<b>36,990</b>	<b>73,980</b>	第1段階	0	9,000	<b>45,990</b>	
									1日あたり 1233 円	1日あたり 2466 円	第2段階	11,100	11,700	<b>59,790</b>	
											第3段階	11,100	19,500	<b>67,590</b>	
											第4段階	19,500	63,600	<b>120,090</b>	<b>157,080</b>
要介護2	835	31	15	25	19	244	78	35	<b>38,460</b>	<b>76,920</b>	第1段階	0	9,000	<b>47,460</b>	
									1日あたり 1282 円	1日あたり 2564 円	第2段階	11,100	11,700	<b>61,260</b>	
											第3段階	11,100	19,500	<b>69,060</b>	
											第4段階	19,500	63,600	<b>121,560</b>	<b>160,020</b>
要介護3	897	31	15	25	19	244	78	35	<b>40,320</b>	<b>80,640</b>	第1段階	0	9,000	<b>49,320</b>	
									1日あたり 1344 円	1日あたり 2688 円	第2段階	11,100	11,700	<b>63,120</b>	
											第3段階	11,100	19,500	<b>70,920</b>	
											第4段階	19,500	63,600	<b>123,420</b>	<b>163,740</b>
要介護4	948	31	15	25	19	244	78	35	<b>41,850</b>	<b>83,700</b>	第1段階	0	9,000	<b>50,850</b>	
									1日あたり 1395 円	1日あたり 2790 円	第2段階	11,100	11,700	<b>64,650</b>	
											第3段階	11,100	19,500	<b>72,450</b>	
											第4段階	19,500	63,600	<b>124,950</b>	<b>166,800</b>
要介護5	1003	31	15	25	19	244	78	35	<b>43,500</b>	<b>87,000</b>	第1段階	0	9,000	<b>52,500</b>	
									1日あたり 1450 円	1日あたり 2900 円	第2段階	11,100	11,700	<b>66,300</b>	
											第3段階	11,100	19,500	<b>74,100</b>	
											第4段階	19,500	63,600	<b>126,600</b>	<b>170,100</b>

(従来型・個室)

(月額・30日：円)

介護度	居室 1割 負担額	初期加算	栄養 マネジメント 加算	夜勤職員 配置加算	サービス 提供加算 1-イ	短期集中 ケア実施加算	認知症 ケア加算	在宅療養支 援機能加算 1	サービス費合計		負担限度額認定証	居住費	食事負担	利用者請求額	
									1割負担	2割負担				1割負担	2割負担
要介護1	711	31	15	25	19	244	78	35	<b>34,740</b>	<b>69,480</b>	第1段階	14,700	9,000	<b>58,440</b>	
									1日あたり 1158 円	1日あたり 2316 円	第2段階	14,700	11,700	<b>61,140</b>	
											第3段階	39,300	19,500	<b>93,540</b>	
											第4段階	63,000	63,600	<b>161,340</b>	<b>196,080</b>
要介護2	757	31	15	25	19	244	78	35	<b>36,120</b>	<b>72,240</b>	第1段階	14,700	9,000	<b>59,820</b>	
									1日あたり 1204 円	1日あたり 2408 円	第2段階	14,700	11,700	<b>62,520</b>	
											第3段階	39,300	19,500	<b>94,920</b>	
											第4段階	63,000	63,600	<b>162,720</b>	<b>198,840</b>
要介護3	820	31	15	25	19	244	78	35	<b>38,010</b>	<b>76,020</b>	第1段階	14,700	9,000	<b>61,710</b>	
									1日あたり 1267 円	1日あたり 2534 円	第2段階	14,700	11,700	<b>64,410</b>	
											第3段階	39,300	19,500	<b>96,810</b>	
											第4段階	63,000	63,600	<b>164,610</b>	<b>202,620</b>
要介護4	872	31	15	25	19	244	78	35	<b>39,570</b>	<b>79,140</b>	第1段階	14,700	9,000	<b>63,270</b>	
									1日あたり 1319 円	1日あたり 2638 円	第2段階	14,700	11,700	<b>65,970</b>	
											第3段階	39,300	19,500	<b>98,370</b>	
											第4段階	63,000	63,600	<b>166,170</b>	<b>205,740</b>
要介護5	924	31	15	25	19	244	78	35	<b>41,130</b>	<b>82,260</b>	第1段階	14,700	9,000	<b>64,830</b>	
									1日あたり 1371 円	1日あたり 2742 円	第2段階	14,700	11,700	<b>67,530</b>	
											第3段階	39,300	19,500	<b>99,930</b>	
											第4段階	63,000	63,600	<b>167,730</b>	<b>208,860</b>

# 介護老人保健施設 サンビオース新琴似 入所療養介護 ユニット

(ユニット型・個室)

(月額・30日：円)

介護度	居室 1割 負担額	初期加算	栄養 マネジメント 加算	夜勤職員 配置加算	サービス 提供加算 I・II	短期集中 リハビリテーション 実施加算	在宅療養支 援機能加算 I	サービス費合計		負担限度額認定証	居住費	食事負担	利用者請求額	
								1割負担	2割負担				1割負担	2割負担
要介護1	792	31	15	25	19	244	35	34,830	69,660	第1段階	24,600	9,000	68,430	
										第2段階	24,600	11,700	71,130	
										第3段階	39,300	19,500	93,630	
										第4段階	63,000	63,600	161,430	196,260
要介護2	838	31	15	25	19	244	35	36,210	72,420	第1段階	24,600	9,000	69,810	
										第2段階	24,600	11,700	72,510	
										第3段階	39,300	19,500	95,010	
										第4段階	63,000	63,600	162,810	199,020
要介護3	901	31	15	25	19	244	35	38,100	76,200	第1段階	24,600	9,000	71,700	
										第2段階	24,600	11,700	74,400	
										第3段階	39,300	19,500	96,900	
										第4段階	63,000	63,600	164,700	202,800
要介護4	955	31	15	25	19	244	35	39,720	79,440	第1段階	24,600	9,000	73,320	
										第2段階	24,600	11,700	76,020	
										第3段階	39,300	19,500	98,520	
										第4段階	63,000	63,600	166,320	206,040
要介護5	1007	31	15	25	19	244	35	41,280	82,560	第1段階	24,600	9,000	74,880	
										第2段階	24,600	11,700	77,580	
										第3段階	39,300	19,500	100,080	
										第4段階	63,000	63,600	167,880	209,160

※ 入所療養介護 共通事項について

- 1 非課税世帯の方は、介護保険の窓口にて介護保険負担減額認定証の申請を行い、該当となるかご確認ください。
- 2 1割負担及び2割負担が高額になる時には、高額介護サービス費の支給が受けられる場合があります。
- 3 洗濯委託費（実費）、タオル・シャンプー・ボディソープ費（実費）、電気代（10円/日：1電化製品につき）、冷蔵庫使用料（100円/日）  
趣味教養娯楽費（実費）、健康管理費（実費・予防接種等）、理美容費（実費）、医師文書料（3,000円～6,000円/1通）、  
証明書（1,000円/1通）、家族宿泊代（2,100円/1名1泊）、家族食事代（640円/1名1食）などは別途請求いたします。
- 4 その他必要に応じ、

加算項目	1割負担	2割負担	加算項目	1割負担	2割負担
療養食加算	6円/回	12円/回	認知症短期集中リハビリテーション実施加	244円/日	487円/日
経口移行加算	29円/日	57円/日	認知症専門ケア加算I	3円/日	6円/日
経口維持加算I	406円/月	812円/月	認知症情報提供加算	355円/回	710円/回
経口維持加算II	102円/月	203円/月	入所前後訪問指導加算I	457円/回	913円/回
低栄養リスク改善加算	305円/月	609円/月	入所前後訪問指導加算II	487円/回	974円/日
再入所時栄養連携加算	406円/回	812円/回	口腔衛生管理加算	92円/月	183円/月
所定疾患施設療養費I	243円/日	485円/日	口腔衛生管理体制加算	31円/日	61円/日
所定疾患施設療養費II	487円/日	973円/日	認知症行動・心理症状緊急対応加算	203円/日	406円/日
かかりつけ医連携薬剤調整加算	127円/回	254円/回	地域連携診療計画情報提供加算	305円/回	609円/回
試行的退所時指導加算	406円/回	812円/回	外泊時費用	367円/日	734円/日
退所時情報提供加算	507円/回	1014円/回	〃（在宅サービス利用時）	812円/日	1623円/日
退所前連携加算	507円/日	1014円/日	排せつ支援加算	102円/月	203円/月
訪問看護指示加算	305円/日	609円/日	褥瘡マネジメント加算	10円/月	20円/月
若年認知症利用者受入加算	122円/日	244円/日	緊急時施設療養費	526円/日	1037円/日
			介護職員処遇改善加算I	(所定単位数の3.9%)	
			介護職員等特定処遇改善加算I	(所定単位数の2.1%)	

などを頂く場合がございます。

# 介護老人保健施設 サンビオース新琴似 短期入所療養介護 一般棟

(従来型・多床室)

(日額：円)

介護度	居室 1割 負担額	夜勤職員 配置加算	サービス 提供加算 1イ	個別 別仕"リ"フォ 実施加算	送迎加算 (行き帰 り)	在宅療養支 援機能加算 1	サービス費合計		負担限度額認定証	居住費	食事負担	利用者請求額	
							1割負担	2割負担				1割負担	2割負担
要介護1	841	25	19	244	374	35	1,538	3,076	第1段階	0	300	1,838	
									第2段階	370	390	2,298	
									第3段階	370	650	2,558	
									第4段階	650	2,120	4,308	5,846
要介護2	890	25	19	244	374	35	1,587	3,174	第1段階	0	300	1,887	
									第2段階	370	390	2,347	
									第3段階	370	650	2,607	
									第4段階	650	2,120	4,357	5,944
要介護3	952	25	19	244	374	35	1,649	3,298	第1段階	0	300	1,949	
									第2段階	370	390	2,409	
									第3段階	370	650	2,669	
									第4段階	650	2,120	4,419	6,068
要介護4	1003	25	19	244	374	35	1,700	3,400	第1段階	0	300	2,000	
									第2段階	370	390	2,460	
									第3段階	370	650	2,720	
									第4段階	650	2,120	4,470	6,170
要介護5	1057	25	19	244	374	35	1,754	3,508	第1段階	0	300	2,054	
									第2段階	370	390	2,514	
									第3段階	370	650	2,774	
									第4段階	650	2,120	4,524	6,278
要支援1	622	25	19	244	374	35	1,319	2,638	第1段階	0	300	1,619	
									第2段階	370	390	2,079	
									第3段階	370	650	2,339	
									第4段階	650	2,120	4,089	5,408
要支援2	779	25	19	244	374	35	1,476	2,952	第1段階	0	300	1,776	
									第2段階	370	390	2,236	
									第3段階	370	650	2,496	
									第4段階	650	2,120	4,246	5,722

(従来型・個室)

(日額：円)

介護度	居室 1割 負担額	夜勤職員 配置加算	サービス 提供加算 1イ	個別 別仕"リ"フォ 実施加算	送迎加算 (行き帰 り)	在宅療養支 援機能加算 1	サービス費合計		負担限度額認定証	居住費	食事負担	利用者請求額	
							1割負担	2割負担				1割負担	2割負担
要介護1	766	25	19	244	374	35	1,463	2,926	第1段階	490	300	2,253	
									第2段階	490	390	2,343	
									第3段階	1,100	650	3,213	
									第4段階	1,100	2,120	4,683	6,146
要介護2	813	25	19	244	374	35	1,510	3,020	第1段階	490	300	2,300	
									第2段階	490	390	2,390	
									第3段階	1,100	650	3,260	
									第4段階	1,100	2,120	4,730	6,240
要介護3	874	25	19	244	374	35	1,571	3,142	第1段階	490	300	2,361	
									第2段階	490	390	2,451	
									第3段階	1,100	650	3,321	
									第4段階	1,100	2,120	4,791	6,362
要介護4	927	25	19	244	374	35	1,624	3,248	第1段階	490	300	2,414	
									第2段階	490	390	2,504	
									第3段階	1,100	650	3,374	
									第4段階	1,100	2,120	4,844	6,468
要介護5	979	25	19	244	374	35	1,676	3,352	第1段階	490	300	2,466	
									第2段階	490	390	2,556	
									第3段階	1,100	650	3,426	
									第4段階	1,100	2,120	4,896	6,572
要支援1	589	25	19	244	374	35	1,286	2,572	第1段階	490	300	2,076	
									第2段階	490	390	2,166	
									第3段階	1,100	650	3,036	
									第4段階	1,100	2,120	4,506	5,792
要支援2	731	25	19	244	374	35	1,428	2,856	第1段階	490	300	2,218	
									第2段階	490	390	2,308	
									第3段階	1,100	650	3,178	
									第4段階	1,100	2,120	4,648	6,076

# 介護老人保健施設 サンビオーズ新琴似 短期入所療養介護 認知症専門棟

(従来型・多床室)

(日額：円)

介護度	居室 1割 負担額	夜勤職員 配置加算	サービス 提供加算 1イ	個別 リハビリテーション 実施加算	認知症ケア 加算	送迎加算 (行き帰り)	在宅療養支 援機能加算 1	サービス費合計		負担限度額認定証	居住費	食事負担	利用者請求額	
								1割負担	2割負担				1割負担	2割負担
要介護 1	841	25	19	244	78	374	35	1,616	3,232		0	300	1,916	
													2,376	
													2,636	
													4,386	6,002
要介護 2	890	25	19	244	78	374	35	1,665	3,330		0	300	1,965	
													2,425	
													2,685	
													4,435	6,100
要介護 3	952	25	19	244	78	374	35	1,727	3,454		0	300	2,027	
													2,487	
													2,747	
													4,497	6,224
要介護 4	1003	25	19	244	78	374	35	1,778	3,556		0	300	2,078	
													2,538	
													2,798	
													4,548	6,326
要介護 5	1057	25	19	244	78	374	35	1,832	3,664		0	300	2,132	
													2,592	
													2,852	
													4,602	6,434

(従来型・個室)

(日額：円)

介護度	居室 1割 負担額	夜勤職員 配置加算	サービス 提供加算 1イ	個別 リハビリテーション 実施加算	認知症ケア 加算	送迎加算 (行き帰り)	在宅療養支 援機能加算 1	サービス費合計		負担限度額認定証	居住費	食事負担	利用者請求額	
								1割負担	2割負担				1割負担	2割負担
要介護 1	766	25	19	244	78	374	35	1,541	3,082		490	300	2,331	
													2,421	
													3,291	
													4,761	6,302
要介護 2	813	25	19	244	78	374	35	1,588	3,176		490	300	2,378	
													2,468	
													3,338	
													4,808	6,396
要介護 3	874	25	19	244	78	374	35	1,649	3,298		490	300	2,439	
													2,529	
													3,399	
													4,869	6,518
要介護 4	927	25	19	244	78	374	35	1,702	3,404		490	300	2,492	
													2,582	
													3,452	
													4,922	6,624
要介護 5	979	25	19	244	78	374	35	1,754	3,508		490	300	2,544	
													2,634	
													3,504	
													4,974	6,728

# 介護老人保健施設 サンビオース新琴似 短期入所療養介護 ユニット

(ユニット型・個室)

(日額：円)

介護度	居室 1割 負担額	夜勤職員 配置加算	サービス 提供加算 1イ	個別 利用「サービス」 実施加算	送迎加算 (行き帰 り)	在宅療養支 援機能加算 1	サービス費合計		負担限度額認定証	居住費	食事負担	利用者請求額	
							1割負担	2割負担				1割負担	2割負担
要介護1	847	25	19	244	374	35	1,544	3,088	第1段階	820	300	2,664	
									第2段階	820	390	2,754	
									第3段階	1,100	650	3,294	
									第4段階	1,100	2,120	4,764	6,308
要介護2	893	25	19	244	374	35	1,590	3,180	第1段階	820	300	2,710	
									第2段階	820	390	2,800	
									第3段階	1,100	650	3,340	
									第4段階	1,100	2,120	4,810	6,400
要介護3	956	25	19	244	374	35	1,653	3,306	第1段階	820	300	2,773	
									第2段階	820	390	2,863	
									第3段階	1,100	650	3,403	
									第4段階	1,100	2,120	4,873	6,526
要介護4	1009	25	19	244	374	35	1,706	3,412	第1段階	820	300	2,826	
									第2段階	820	390	2,916	
									第3段階	1,100	650	3,456	
									第4段階	1,100	2,120	4,926	6,632
要介護5	1061	25	19	244	374	35	1,758	3,516	第1段階	820	300	2,878	
									第2段階	820	390	2,968	
									第3段階	1,100	650	3,508	
									第4段階	1,100	2,120	4,978	6,736
要支援1	632	25	19	244	374	35	1,329	2,658	第1段階	820	300	2,449	
									第2段階	820	390	2,539	
									第3段階	1,100	650	3,079	
									第4段階	1,100	2,120	4,549	5,878
要支援2	792	25	19	244	374	35	1,489	2,978	第1段階	820	300	2,609	
									第2段階	820	390	2,699	
									第3段階	1,100	650	3,239	
									第4段階	1,100	2,120	4,709	6,198

※ 短期入所入所療養介護 共通事項について

- 1 非課税世帯の方は、介護保険の窓口にて介護保険負担減額認定証の申請を行い、該当となるかご確認ください。
- 2 1割負担及び2割負担が高額になる時には、高額介護サービス費の支給が受けられる場合があります。
- 3 洗濯委託費（実費）、タオル・シャンプー・ボディソープ費（実費）、電気代（10円/日：1電化製品につき）、冷蔵庫使用料（100円/日）  
趣味教養娯楽費（実費）、健康管理費（実費・予防接種等）、理美容費（実費）、医師文書料（3,000円～6,000円/1通）、  
証明書（1,000円/1通）、家族宿泊代（2,100円/1名1泊）、家族食事代（640円/1名1食）などは別途請求いたします。
- 4 その他必要に応じ、

加算項目	1割負担	2割負担	加算項目	1割負担	2割負担
療養食加算	9円/回	17円/回	緊急時施設療養費	526円/日	1037円/日
認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日	6円/日	緊急短期入所受入加算	92円/日	183円/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	4円/日	6円/日	重度療養管理加算	122円/日	244円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	203円/日	406円/日	介護職員処遇改善加算Ⅰ	(所定単位数の3.9%)	
若年認知症利用者受入加算	122円/日	244円/日	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	(所定単位数の2.1%)	

などを頂く場合がございます。

# 介護老人保健施設 サンビオース新琴似

## 通所リハビリテーション 利用料金表

### 1. 通所リハビリテーション

#### 1時間以上2時間未満の場合

(日額：円)

介護度保険適用				利用者請求額		
介護度	料金	サービス提供加	理学療法士等体制強	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	324	19	31	374	748	1,122
要介護2	354	19	31	404	808	1,212
要介護3	382	19	31	432	864	1,296
要介護4	411	19	31	461	922	1,383
要介護5	440	19	31	490	980	1,470

#### 6時間以上7時間未満の場合

(日額：円)

介護度保険適用				介護保険適用外	利用者請求額		
介護度	単位数	サービス提供加算 I	リハ提供体制加算	昼食代	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	640	19	25	640	1,324	2,008	2,692
要介護2	767	19	25	640	1,451	2,262	3,073
要介護3	889	19	25	640	1,573	2,506	3,439
要介護4	1,037	19	25	640	1,721	2,802	3,883
要介護5	1,181	19	25	640	1,865	3,090	4,315

※昼食代については、当日キャンセルの場合は640円頂きます。

※食費については減免制度もございます。詳しくはご相談ください。

#### その他必要に応じていただくもの

介護度保険適用				
加算項目		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（入浴された場合）		51円/回	102円/回	153円/回
リハマネジメント加算（I）		336円/月	672円/月	1,007円/月
リハマネジメント加算（II）	開始月から6月以内	865円/月	1,729円/月	2,594円/月
	開始月から6月超え	539円/月	1,078円/月	1,617円/月
リハマネジメント加算（III）	開始月から6月以内	1,139円/月	2,278円/月	3,417円/月
	開始月から6月超え	814円/月	1,628円/月	2,441円/月
短期集中リハ加算 退院（所）日又は認定日から3月以内		112円/日	224円/日	336円/日
認知症短期集中リハ加算（I）週2回まで		244円/日	488円/日	732円/日
認知症短期集中リハ加算（II）月単位で算定利用開始日の属する月から3カ月以内		1,953円/月	3,906円/月	5,858円/月
生活行為向上リハビリテーション加算1 利用開始日の属する月から3カ月以内		2,034円/月	4,068円/月	6,102円/月
生活行為向上リハビリテーション加算2 利用開始日の属する月から3カ月超6カ月以内		1,017円/月	2,034円/月	3,051円/月
口腔機能向上加算		153円/回	305円/回	458円/回
栄養改善加算（月に2回まで 原則3カ月間算定）		153円/回	305円/回	458円/回
栄養スクリーニング加算（6か月に1回を限度）		5円/回	10円/回	15円/回
若年性認知症受入加算		61円/回	122円/回	183円/回
社会参加支援加算		13円/回	25円/回	37円/回
重度療養管理加算（要介護3～5の方で胃ろう、創処置等要する場合）		102円/日	204円/日	306円/日
事業所で送迎を行わない場合（片道）		-48円/回	-96円/回	-144円/回
介護職員処遇改善加算 I		所定単位数の4.7%		
介護職員等特定処遇改善加算 I		所定単位数の2.0%		

## 2. 介護予防通所リハビリテーション

(月額：円)

介護度保険適用				介護保険適用外	利用者請求額		
介護度	料金	事業所評価 加算	サービス提 供加算	食事負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	月額：1,751	122	74	640	<b>2018+食費</b>	<b>4036+食費</b>	<b>6054+食費</b>
要支援2	月額：3,696	122	147	640	<b>4003+食費</b>	<b>8006+食費</b>	<b>12009+食費</b>

### その他必要に応じていただくもの

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
リハマネ加算	336円/月	672円/月	1,007円/月
◎運動機能向上を実施した場合	229円/月	458円/月	687円/月
◎低栄養状態又はそれに準ずる方に栄養ケアを行った場合	153円/月	305円/月	458円/月
◎口腔機能低下又は恐れのある方に機能改善サービスを行った場合	153円/月	305円/月	458円/月
予防複数サービス実施加算Ⅰ 上記◎の中で2つを受けた場合	489円/月	978円/月	1467円/月
予防複数サービス実施加算Ⅱ 上記◎の中で3つを受けた場合	712円/月	1424円/月	2136円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始～3カ月まで）	916円/月	1832円/月	2748円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算（3カ月以降～6カ月まで）	458円/月	916円/月	1374円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の4.7%		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の2.0%		

### 選択していただくもの

介護度保険適用外	
入浴用バスタオル	55円/回
入浴用タオル	25円/回
シャンプー・リンス・ボディソープ	35円/回

介護度保険適用外		
教養娯楽費（1回または1作品）		
趣味活動	使用材料	料金
書道教室	半紙代	実費
水彩画教室	花（画材）代	実費
絵手紙教室	ポストカード・額代	実費
毛糸編み教室	毛糸代	実費
ネット手芸教室	キャンパス・メタリックヤーン代	実費
革細工教室	ターロン革・裏革・ホックボタン・レース・革セット代	実費
パッチワーク教室	キルト芯・布・ばね口・ボタン・ファスナー・紐代	実費

※実費負担でいただいている教材費等は、原油価格の高騰などの理由で変動する場合がありますので、ご了承ください。

### その他の利用料

介護度保険適用外		
オムツ代	パット代	35円/枚
	リハビリパンツ代	200円/枚
実施地域外送迎	公共交通機関利用の場合	実費
実施地域外送迎	施設送迎車を利用の場合	1キロメートルにつき 20円
証明書	1通	実費

# 介護老人保健施設 サンビオース新琴似

## (予防介護) 訪問リハビリテーション 利用料金表

### 1. 訪問リハビリテーション

項目	単位数	利用者負担合計 (1回/円)		
		1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費	292	297円	594円	891円

加算	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算 (I)	234円/月	468円/月	702円/月
短期集中リハビリテーション実施加算 退院 (所) 日又は認定日から3月以内	203円/1回	406円/1回	610円/1回
社会参加支援加算	17円/日	34円/日	51円/日
サービス提供体制加算	6円/1回	12円/1回	18円/1回

### 2. 介護予防訪問リハビリテーション

項目	単位数	利用者負担合計 (1回/円)		
		1割負担	2割負担	3割負担
介護予防訪問リハビリテーション費	292	297円	594円	891円

加算	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算	234円/月	468円/月	702円/月
短期集中リハビリテーション実施加算 退院 (所) 日又は認定日から3月以内	203円/1回	406円/1回	610円/1回
サービス提供体制加算	6円/1回	12円/1回	18円/1回