介護老人保健施設

サンビオーズ
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

通所 リハビリテーション （デイケア）		入所 療養介護
		６：００　起床
送迎　８：００		８：００　朝食
体調確認　リハビリ・入浴 １０：００		１０：００　体操
	１２：００ 昼　食	
趣味活動　１３：３０		１３：３０　レクリエーション
送迎　１５：００		１５：３０　リハビリ・入浴
		１８：００　夕食
		２２：００　就寝

事業紹介

「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。

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

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

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、生活を支えていきます。

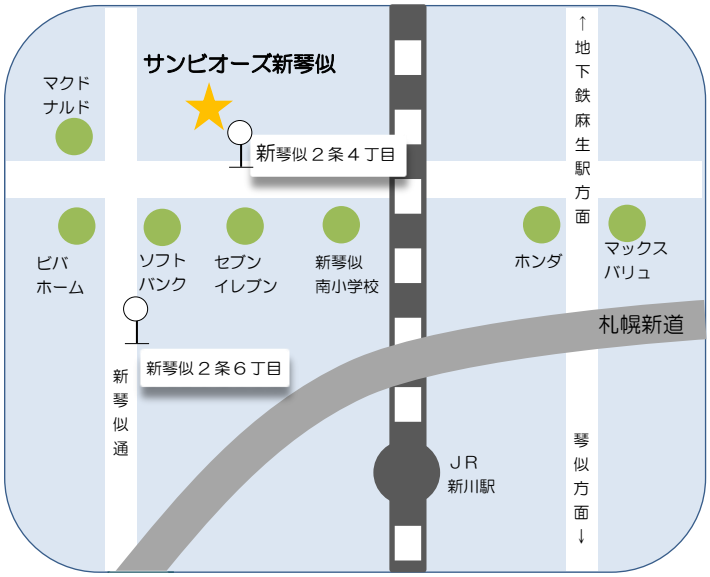
居宅介護支援事業所（ｻﾝﾋﾞｵｰｽﾞ介護ｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ）

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　サンビオーズ新琴似

〒００１－０９０２

札幌市北区新琴似２条５丁目１－１

電　　話　０１１－７６３－９３００

ＦＡＸ　０１１－７６３－９３０１

ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　ｈｔｔｐｓ://ｗｗｗ．ａｏｉｋａｉ．ｊｐ/ｓｙｍｂｉｏｓｅ/

介護老人保健施設

サンビオーズ

新琴似

料金表

令和3年8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	栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ強化加算	夜勤職員配置加算	サービス提供加算Ⅰｲ	短期集中ﾘﾊﾋﾞ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 1割負担	サービス費合計 2割負担	サービス費合計 3割負担	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	利用者請求額 2割負担	利用者請求額 3割負担
要介護１	799	31	12	25	23	244	35	**35,070**	**70,140**	**105,210**	第1段階	0	9,000	**44,070**		
											第2段階	11,100	11,700	**57,870**		
											第3段階①	11,100	19,500	**65,670**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	11,100	40,800	**86,970**		
								1169　円	2338　円	3507　円	第4段階	19,500	63,600	**118,170**	**153,240**	**188,310**
要介護２	848	31	12	25	23	244	35	**36,540**	**73,080**	**109,620**	第1段階	0	9,000	**45,540**		
											第2段階	11,100	11,700	**59,340**		
											第3段階①	11,100	19,500	**67,140**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	11,100	40,800	**88,440**		
								1218　円	2436　円	3654　円	第4段階	19,500	63,600	**119,640**	**156,180**	**192,720**
要介護３	911	31	12	25	23	244	35	**38,430**	**76,860**	**115,290**	第1段階	0	9,000	**47,430**		
											第2段階	11,100	11,700	**61,230**		
											第3段階①	11,100	19,500	**69,030**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	11,100	40,800	**90,330**		
								1281　円	2562　円	3843　円	第4段階	19,500	63,600	**121,530**	**159,960**	**198,390**
要介護４	963	31	12	25	23	244	35	**39,990**	**79,980**	**119,970**	第1段階	0	9,000	**48,990**		
											第2段階	11,100	11,700	**62,790**		
											第3段階①	11,100	19,500	**70,590**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	11,100	40,800	**91,890**		
								1333　円	2666　円	3999　円	第4段階	19,500	63,600	**123,090**	**163,080**	**203,070**
要介護５	1017	31	12	25	23	244	35	**41,610**	**83,220**	**124,830**	第1段階	0	9,000	**50,610**		
											第2段階	11,100	11,700	**64,410**		
											第3段階①	11,100	19,500	**72,210**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	11,100	40,800	**93,510**		
								1387　円	2774　円	4161　円	第4段階	19,500	63,600	**124,710**	**166,320**	**207,930**

（従来型・個室）

（月額・30日：円）

介護度	単位数	初期加算	栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ強化加算	夜勤職員配置加算	サービス提供加算Ⅰｲ	短期集中ﾘﾊﾋﾞ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 1割負担	サービス費合計 2割負担	サービス費合計 3割負担	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	利用者請求額 2割負担	利用者請求額 3割負担
要介護１	724	31	12	25	23	244	35	**32,820**	**65,640**	**98,460**	第1段階	14,700	9,000	**56,520**		
											第2段階	14,700	11,700	**59,220**		
											第3段階①	39,300	19,500	**91,620**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**112,920**		
								1094　円	2188　円	3282　円	第4段階	63,000	63,600	**159,420**	**192,240**	**225,060**
要介護２	770	31	12	25	23	244	35	**34,200**	**68,400**	**102,600**	第1段階	14,700	9,000	**57,900**		
											第2段階	14,700	11,700	**60,600**		
											第3段階①	39,300	19,500	**93,000**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**114,300**		
								1140　円	2280　円	3420　円	第4段階	63,000	63,600	**160,800**	**195,000**	**229,200**
要介護３	833	31	12	25	23	244	35	**36,090**	**72,180**	**108,270**	第1段階	14,700	9,000	**59,790**		
											第2段階	14,700	11,700	**62,490**		
											第3段階①	39,300	19,500	**94,890**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**116,190**		
								1203　円	2406　円	3609　円	第4段階	63,000	63,600	**162,690**	**198,780**	**234,870**
要介護４	887	31	12	25	23	244	35	**37,710**	**75,420**	**113,130**	第1段階	14,700	9,000	**61,410**		
											第2段階	14,700	11,700	**64,110**		
											第3段階①	39,300	19,500	**96,510**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**117,810**		
								1257　円	2514　円	3771　円	第4段階	63,000	63,600	**164,310**	**202,020**	**239,730**
要介護５	938	31	12	25	23	244	35	**39,240**	**78,480**	**117,720**	第1段階	14,700	9,000	**62,940**		
											第2段階	14,700	11,700	**65,640**		
											第3段階①	39,300	19,500	**98,040**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**119,340**		
								1308　円	2616　円	3924　円	第4段階	63,000	63,600	**165,840**	**205,080**	**244,320**

介護老人保健施設　サンビオーズ新琴似　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	栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ強化加算	夜勤職員配置加算	サービス提供加算Ⅰイ	短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	認知症ケア加算	在宅療養支援機能加算Ⅰ	サービス費合計 1割負担	サービス費合計 2割負担	サービス費合計 3割負担	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	利用者請求額 2割負担	利用者請求額 3割負担
要介護１	799	31	12	25	23	244	78	35	**37,410**	**74,820**	**112,230**	第1段階	0	9,000	**46,410**		
												第2段階	11,100	11,700	**60,210**		
												第3段階①	11,100	19,500	**68,010**		
									1日あたり	1日あたり	1日あたり	第3段階②	11,100	40,800	**89,310**		
									1247　円	2494　円	3741　円	第4段階	19,500	63,600	**120,510**	**157,920**	**195,330**
要介護２	848	31	12	25	23	244	78	35	**38,880**	**77,760**	**116,640**	第1段階	0	9,000	**47,880**		
												第2段階	11,100	11,700	**61,680**		
												第3段階①	11,100	19,500	**69,480**		
									1日あたり	1日あたり	1日あたり	第3段階②	11,100	40,800	**90,780**		
									1296　円	2592　円	3888　円	第4段階	19,500	63,600	**121,980**	**160,860**	**199,740**
要介護３	911	31	12	25	23	244	78	35	**40,770**	**81,540**	**122,310**	第1段階	0	9,000	**49,770**		
												第2段階	11,100	11,700	**63,570**		
												第3段階①	11,100	19,500	**71,370**		
									1日あたり	1日あたり	1日あたり	第3段階②	11,100	40,800	**92,670**		
									1359　円	2718　円	4077　円	第4段階	19,500	63,600	**123,870**	**164,640**	**205,410**
要介護４	963	31	12	25	23	244	78	35	**42,330**	**84,660**	**126,990**	第1段階	0	9,000	**51,330**		
												第2段階	11,100	11,700	**65,130**		
												第3段階①	11,100	19,500	**72,930**		
									1日あたり	1日あたり	1日あたり	第3段階②	11,100	40,800	**94,230**		
									1411　円	2822　円	4233　円	第4段階	19,500	63,600	**125,430**	**167,760**	**210,090**
要介護５	1017	31	12	25	23	244	78	35	**43,950**	**87,900**	**131,850**	第1段階	0	9,000	**52,950**		
												第2段階	11,100	11,700	**66,750**		
												第3段階①	11,100	19,500	**74,550**		
									1日あたり	1日あたり	1日あたり	第3段階②	11,100	40,800	**95,850**		
									1465　円	2930　円	4395　円	第4段階	19,500	63,600	**127,050**	**171,000**	**214,950**

（従来型・個室）

（月額・30日：円）

介護度	居室1割負担額	初期加算	栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ強化加算	夜勤職員配置加算	サービス提供加算Ⅰイ	短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	認知症ケア加算	在宅療養支援機能加算Ⅰ	サービス費合計 1割負担	サービス費合計 2割負担	サービス費合計 3割負担	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	利用者請求額 2割負担	利用者請求額 3割負担
要介護１	724	31	12	25	23	244	78	35	**35,160**	**70,320**	**105,480**	第1段階	14,700	9,000	**58,860**		
												第2段階	14,700	11,700	**61,560**		
												第3段階①	39,300	19,500	**93,960**		
									1日あたり	1日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**115,260**		
									1172　円	2344　円	3516　円	第4段階	63,000	63,600	**161,760**	**196,920**	**232,080**
要介護２	770	31	12	25	23	244	78	35	**36,540**	**73,080**	**109,620**	第1段階	14,700	9,000	**60,240**		
												第2段階	14,700	11,700	**62,940**		
												第3段階①	39,300	19,500	**95,340**		
									1日あたり	1日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**116,640**		
									1218　円	2436　円	3654　円	第4段階	63,000	63,600	**163,140**	**199,680**	**236,220**
要介護３	833	31	12	25	23	244	78	35	**38,430**	**76,860**	**115,290**	第1段階	14,700	9,000	**62,130**		
												第2段階	14,700	11,700	**64,830**		
												第3段階①	39,300	19,500	**97,230**		
									1日あたり	1日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**118,530**		
									1281　円	2562　円	3843　円	第4段階	63,000	63,600	**165,030**	**203,460**	**241,890**
要介護４	887	31	12	25	23	244	78	35	**40,050**	**80,100**	**120,150**	第1段階	14,700	9,000	**63,750**		
												第2段階	14,700	11,700	**66,450**		
												第3段階①	39,300	19,500	**98,850**		
									1日あたり	1日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**120,150**		
									1335　円	2670　円	4005　円	第4段階	63,000	63,600	**166,650**	**206,700**	**246,750**
要介護５	938	31	12	25	23	244	78	35	**41,580**	**83,160**	**124,740**	第1段階	14,700	9,000	**65,280**		
												第2段階	14,700	11,700	**67,980**		
												第3段階①	39,300	19,500	**100,380**		
									1日あたり	1日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**121,680**		
									1386　円	2772　円	4158　円	第4段階	63,000	63,600	**168,180**	**209,760**	**251,340**

介護老人保健施設　サンビオーズ新琴似　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	栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ強化加算	夜勤職員配置加算	サービス提供加算Ⅰイ	短期集中ﾘﾊﾋﾞ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 1割負担	サービス費合計 2割負担	サービス費合計 3割負担	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	利用者請求額 2割負担	利用者請求額 3割負担
要介護１	808	31	12	25	23	244	35	**35,340**	**70,680**	**106,020**	第1段階	24,600	9,000	**68,940**		
											第2段階	24,600	11,700	**71,640**		
											第3段階①	39,300	19,500	**94,140**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**115,440**		
								1178　円	2356　円	3534　円	第4段階	63,000	63,600	**161,940**	**197,280**	**232,620**
要介護２	853	31	12	25	23	244	35	**36,690**	**73,380**	**110,070**	第1段階	24,600	9,000	**70,290**		
											第2段階	24,600	11,700	**72,990**		
											第3段階①	39,300	19,500	**95,490**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**116,790**		
								1223　円	2446　円	3669　円	第4段階	63,000	63,600	**163,290**	**199,980**	**236,670**
要介護３	916	31	12	25	23	244	35	**38,580**	**77,160**	**115,740**	第1段階	24,600	9,000	**72,180**		
											第2段階	24,600	11,700	**74,880**		
											第3段階①	39,300	19,500	**97,380**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**118,680**		
								1286　円	2572　円	3858　円	第4段階	63,000	63,600	**165,180**	**203,760**	**242,340**
要介護４	970	31	12	25	23	244	35	**40,200**	**80,400**	**120,600**	第1段階	24,600	9,000	**73,800**		
											第2段階	24,600	11,700	**76,500**		
											第3段階①	39,300	19,500	**99,000**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**120,300**		
								1340　円	2680　円	4020　円	第4段階	63,000	63,600	**166,800**	**207,000**	**247,200**
要介護５	1024	31	12	25	23	244	35	**41,820**	**83,640**	**125,460**	第1段階	24,600	9,000	**75,420**		
											第2段階	24,600	11,700	**78,120**		
											第3段階①	39,300	19,500	**100,620**		
								１日あたり	１日あたり	1日あたり	第3段階②	39,300	40,800	**121,920**		
								1394　円	2788　円	4182　円	第4段階	63,000	63,600	**168,420**	**210,240**	**252,060**

※ 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 負担割合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	3割負担	加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
療養食加算	6円/回	１２円/回	１８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	７３２円/回
経口移行加算	２９円/日	５７円/日	８５円/日	認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日	6円/日	9円/日
経口維持加算Ⅰ	４０６円/月	８１２円/月	１２１７円/月	認知症情報提供加算	３５５円/回	７１０円/回	１０６５円/月
経口維持加算Ⅱ	１０２円/月	２０３円/月	３０５円/月	入所前後訪問指導加算Ⅰ	４５７円/回	９１３円/回	１３７１円/月
所定疾患施設療養費Ⅰ	２４３円/日	４８５円/日	７２９円/日	入所前後訪問指導加算Ⅱ	４８７円/回	９７４円/日	１３７１円/月
所定疾患施設療養費Ⅱ	４８７円/日	９７３円/日	１４６１円/日	口腔衛生管理体制加算Ⅰ	３１円/日	６１円/日	９３円/日
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	１０２円/回	２５４円/回	３８１円/回	口腔衛生管理体制加算Ⅱ	１１２円/日	２２４円/日	３３６円/日
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	２４４円/回	４８８円/回	７３２円/回	外泊時費用	３６７円/日	７３４円/日	１１０１円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	１０２円/回	２０４円/回	３０６円/回	〃（在宅サービス利用時）	８１２円/日	１６２３円/日	２４３６円/回
試行的退所時指導加算	４０６円/回	８１２円/回	１２１８円/回	排せつ支援加算Ⅰ	１１円/月	２２円/月	３３円/日
退所時情報提供加算	５０７円/回	１０１４円/回	１５２１円/回	排せつ支援加算Ⅱ	１６円/月	４８円/月	４８円/日
入退所前連携加算Ⅰ	６０９円/月	１２１８円/月	１８２７円/月	排せつ支援加算Ⅲ	２１円/月	４２円/月	６３円/日
入退所前連携加算Ⅱ	４０６円/月	８１２円/月	１２１８円/月	褥瘡マネジメント加算 Ⅰ	3円/月	6円/月	9円/日
訪問看護指示加算	３０５ 円/日	６０９円/日	９１５円/日	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	14円/月	２８円/月	４２円/日
若年認知症利用者受入加算	１２２円/日	２４４円/日	３６６円/日	自立支援促進加算	３０５円/月	６１０円/月	９１５円/日
科学的介護推進体制加算Ⅰ	４１円/月	８２/月	１２３円/月	緊急時施設療養費	５２６円/日	１０３７円/日	１５７８円/日
科学的介護推進体制加算Ⅱ	６１円/月	１２２/月	１８３円/月	介護職員処遇改善加算Ⅰ	（所定単位数の3.9%）		
リハビリマネジメント計画書情報加算	34円/月	68円/月	102円/月	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	（所定単位数の2.1%）		
安全対策体制加算	２１円/日	４２円/日	６３円/日	令和3年9月30日までの上乗せ分	（所定単位数の0.1%）		

などを頂く場合がございます。

介護老人保健施設　サンビオーズ新琴似　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Ⅰ-イ	個別リハビリテーション実施加算	送迎加算（行き帰り）	在宅療養支援機能加算Ⅰ	サービス費合計 1割負担	サービス費合計 2割負担	サービス費合計 3割負担	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	利用者請求額 2割負担	利用者請求額 3割負担
要介護１	839	25	23	244	374	35	**1,540**	**3,080**	**4,620**	第1段階	0	300	**1,840**		
										第2段階	370	600	**2,510**		
										第3段階①	370	1,000	**2,910**		
										第3段階②	370	1,300	**3,210**		
										第4段階	650	2,120	**4,310**	**5,850**	**7,390**
要介護２	889	25	23	244	374	35	**1,590**	**3,180**	**4,770**	第1段階	0	300	**1,890**		
										第2段階	370	600	**2,560**		
										第3段階①	370	1,000	**2,960**		
										第3段階②	370	1,300	**3,260**		
										第4段階	650	2,120	**4,360**	**5,950**	**7,540**
要介護３	953	25	23	244	374	35	**1,654**	**3,308**	**4,962**	第1段階	0	300	**1,954**		
										第2段階	370	600	**2,624**		
										第3段階①	370	1,000	**3,024**		
										第3段階②	370	1,300	**3,324**		
										第4段階	650	2,120	**4,424**	**6,078**	**7,732**
要介護４	1005	25	23	244	374	35	**1,706**	**3,412**	**5,118**	第1段階	0	300	**2,006**		
										第2段階	370	600	**2,676**		
										第3段階①	370	1,000	**3,076**		
										第3段階②	370	1,300	**3,376**		
										第4段階	650	2,120	**4,476**	**6,182**	**7,888**
要介護５	1045	25	23	244	374	35	**1,746**	**3,492**	**5,238**	第1段階	0	300	**2,046**		
										第2段階	370	600	**2,716**		
										第3段階①	370	1,000	**3,116**		
										第3段階②	370	1,300	**3,416**		
										第4段階	650	2,120	**4,516**	**6,262**	**8,008**
要支援１	619	25	23	244	374	35	**1,320**	**2,640**	**3,960**	第1段階	0	300	**1,620**		
										第2段階	370	600	**2,290**		
										第3段階①	370	1,000	**2,690**		
										第3段階②	370	1,300	**2,990**		
										第4段階	650	2,120	**4,090**	**5,410**	**6,730**
要支援2	779	25	23	244	374	35	**1,480**	**2,960**	**4,440**	第1段階	0	300	**1,780**		
										第2段階	370	600	**2,450**		
										第3段階①	370	1,000	**2,850**		
										第3段階②	370	1,300	**3,150**		
										第4段階	650	2,120	**4,250**	**5,730**	**7,210**

（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Ⅰ-イ	個別リハビリテーション実施加算	送迎加算（行き帰り）	在宅療養支援機能加算Ⅰ	サービス費合計 1割負担	サービス費合計 2割負担	サービス費合計 3割負担	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	利用者請求額 2割負担	利用者請求額 3割負担
要介護１	763	25	23	244	374	35	**1,464**	**2,928**	**4,392**	第1段階	490	300	**2,254**		
										第2段階	370	600	**2,434**		
										第3段階①	370	1,000	**2,834**		
										第3段階②	370	1,300	**3,134**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,684**	**6,148**	**7,612**
要介護２	811	25	23	244	374	35	**1,512**	**3,024**	**4,536**	第1段階	490	300	**2,302**		
										第2段階	370	600	**2,482**		
										第3段階①	370	1,000	**2,882**		
										第3段階②	370	1,300	**3,182**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,732**	**6,244**	**7,756**
要介護３	873	25	23	244	374	35	**1,574**	**3,148**	**4,722**	第1段階	490	300	**2,364**		
										第2段階	370	600	**2,544**		
										第3段階①	370	1,000	**2,944**		
										第3段階②	370	1,300	**3,244**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,794**	**6,368**	**7,942**
要介護４	927	25	23	244	374	35	**1,628**	**3,256**	**4,884**	第1段階	490	300	**2,418**		
										第2段階	370	600	**2,598**		
										第3段階①	370	1,000	**2,998**		
										第3段階②	370	1,300	**3,298**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,848**	**6,476**	**8,104**
要介護５	980	25	23	244	374	35	**1,681**	**3,362**	**5,043**	第1段階	490	300	**2,471**		
										第2段階	370	600	**2,651**		
										第3段階①	370	1,000	**3,051**		
										第3段階②	370	1,300	**3,351**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,901**	**6,582**	**8,263**
要支援１	585	25	23	244	374	35	**1,286**	**2,572**	**3,858**	第1段階	490	300	**2,076**		
										第2段階	370	600	**2,256**		
										第3段階①	370	1,000	**2,656**		
										第3段階②	370	1,300	**2,956**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,506**	**5,792**	**7,078**
要支援2	734	25	23	244	374	35	**1,435**	**2,870**	**4,305**	第1段階	490	300	**2,225**		
										第2段階	370	600	**2,405**		
										第3段階①	370	1,000	**2,805**		
										第3段階②	370	1,300	**3,105**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,655**	**6,090**	**7,525**

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Ⅰ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	3割負担				1割負担	2割負担	2割負担
要介護１	839	25	23	244	78	374	35	**1,618**	**3,236**	**4,854**	第1段階	0	300	**1,918**		
											第2段階	370	600	**2,588**		
											第3段階①	370	1,000	**2,988**		
											第3段階②	370	1,300	**3,288**		
											第4段階	650	2,120	**4,388**	**6,006**	**7,624**
要介護２	889	25	23	244	78	374	35	**1,668**	**3,336**	**5,004**	第1段階	0	300	**1,968**		
											第2段階	370	600	**2,638**		
											第3段階①	370	1,000	**3,038**		
											第3段階②	370	1,300	**3,338**		
											第4段階	650	2,120	**4,438**	**6,106**	**7,774**
要介護３	953	25	23	244	78	374	35	**1,732**	**3,464**	**5,196**	第1段階	0	300	**2,032**		
											第2段階	370	600	**2,702**		
											第3段階①	370	1,000	**3,102**		
											第3段階②	370	1,300	**3,402**		
											第4段階	650	2,120	**4,502**	**6,234**	**7,966**
要介護４	1005	25	23	244	78	374	35	**1,784**	**3,568**	**5,352**	第1段階	0	300	**2,084**		
											第2段階	370	600	**2,754**		
											第3段階①	370	1,000	**3,154**		
											第3段階②	370	1,300	**3,454**		
											第4段階	650	2,120	**4,554**	**6,338**	**8,122**
要介護５	1045	25	23	244	78	374	35	**1,824**	**3,648**	**5,472**	第1段階	0	300	**2,124**		
											第2段階	370	600	**2,794**		
											第3段階①	370	1,000	**3,194**		
											第3段階②	370	1,300	**3,494**		
											第4段階	650	2,120	**4,594**	**6,418**	**8,242**

（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Ⅰ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	3割負担				1割負担	2割負担	3割負担
要介護１	763	25	23	244	78	374	35	**1,542**	**3,084**	**4,626**	第1段階	490	300	**2,332**		
											第2段階	370	600	**2,512**		
											第3段階①	370	1,000	**2,912**		
											第3段階②	370	1,300	**3,212**		
											第4段階	1,100	2,120	**4,762**	**6,304**	**7,846**
要介護２	811	25	23	244	78	374	35	**1,590**	**3,180**	**4,770**	第1段階	490	300	**2,380**		
											第2段階	370	600	**2,560**		
											第3段階①	370	1,000	**2,960**		
											第3段階②	370	1,300	**3,260**		
											第4段階	1,100	2,120	**4,810**	**6,400**	**7,990**
要介護３	873	25	23	244	78	374	35	**1,652**	**3,304**	**4,956**	第1段階	490	300	**2,442**		
											第2段階	370	600	**2,622**		
											第3段階①	370	1,000	**3,022**		
											第3段階②	370	1,300	**3,322**		
											第4段階	1,100	2,120	**4,872**	**6,524**	**8,176**
要介護４	927	25	23	244	78	374	35	**1,706**	**3,412**	**5,118**	第1段階	490	300	**2,496**		
											第2段階	370	600	**2,676**		
											第3段階①	370	1,000	**3,076**		
											第3段階②	370	1,300	**3,376**		
											第4段階	1,100	2,120	**4,926**	**6,632**	**8,338**
要介護５	980	25	23	244	78	374	35	**1,759**	**3,518**	**5,277**	第1段階	490	300	**2,549**		
											第2段階	370	600	**2,729**		
											第3段階①	370	1,000	**3,129**		
											第3段階②	370	1,300	**3,429**		
											第4段階	1,100	2,120	**4,979**	**6,738**	**8,497**

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
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Ⅰイ	個別リハビリテーション実施加算	送迎加算（行き帰り）	在宅療養支援機能加算Ⅰ	サービス費合計 1割負担	サービス費合計 2割負担	サービス費合計 3割負担	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	利用者請求額 2割負担	利用者請求額 3割負担
要介護１	845	25	23	244	374	35	**1,546**	**3,092**	**4,638**	第1段階	820	300	**2,666**		
										第2段階	370	600	**2,516**		
										第3段階①	370	1,000	**2,916**		
										第3段階②	370	1,300	**3,216**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,766**	**6,312**	**7,858**
要介護２	892	25	23	244	374	35	**1,593**	**3,186**	**4,779**	第1段階	820	300	**2,713**		
										第2段階	370	600	**2,563**		
										第3段階①	370	1,000	**2,963**		
										第3段階②	370	1,300	**3,263**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,813**	**6,406**	**7,999**
要介護３	957	25	23	244	374	35	**1,658**	**3,316**	**4,974**	第1段階	820	300	**2,778**		
										第2段階	370	600	**2,628**		
										第3段階①	370	1,000	**3,028**		
										第3段階②	370	1,300	**3,328**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,878**	**6,536**	**8,194**
要介護４	1011	25	23	244	374	35	**1,712**	**3,424**	**5,136**	第1段階	820	300	**2,832**		
										第2段階	370	600	**2,682**		
										第3段階①	370	1,000	**3,082**		
										第3段階②	370	1,300	**3,382**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,932**	**6,644**	**8,356**
要介護５	1064	25	23	244	374	35	**1,765**	**3,530**	**5,295**	第1段階	820	300	**2,885**		
										第2段階	370	600	**2,735**		
										第3段階①	370	1,000	**3,135**		
										第3段階②	370	1,300	**3,435**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,985**	**6,750**	**8,515**
要支援１	630	25	23	244	374	35	**1,331**	**2,662**	**3,993**	第1段階	820	300	**2,451**		
										第2段階	370	600	**2,301**		
										第3段階①	370	1,000	**2,701**		
										第3段階②	370	1,300	**3,001**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,551**	**5,882**	**7,213**
要支援2	793	25	23	244	374	35	**1,494**	**2,988**	**4,482**	第1段階	820	300	**2,614**		
										第2段階	370	600	**2,464**		
										第3段階①	370	1,000	**2,864**		
										第3段階②	370	1,300	**3,164**		
										第4段階	1,100	2,120	**4,714**	**6,208**	**7,702**

※ 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 負担割合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	3割負担	加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
療養食加算	９円/回	１７円/回	２１円/回	緊急時施設療養費	５２６円/日	１０３７円/日	１５７８円/回
認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日	6円/日	6円/日	緊急短期入所受入加算	９２円/日	１８３円/日	２７６円/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	4円/日	6円/日	１２円/日	重度療養管理加算	１２２円/日	２４４円/日	３６６円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	２０３円/日	４０６円/日	６０９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	３６６円/日	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	（所定単位数の2.1%）		
				令和3年9月30日までの上乗せ分	（所定単位数の0.1%）		

などを頂く場合がございます。

介護老人保健施設　サンビオーズ新琴似
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	サービス提供加算Ⅰ	理学療法士等体制強化加	1割負担	2割負担	3割負担
要介護１	359	23	31	**413**	**824**	**1,236**
要介護２	391	23	31	**445**	**887**	**1,331**
要介護３	418	23	31	**472**	**942**	**1,413**
要介護４	449	23	31	**503**	**1,003**	**1,505**
要介護５	477	23	31	**531**	**1,060**	**1,590**

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	料金	サービス提供加算Ⅰ	リハ提供体制加算４	昼食代	1割負担	2割負担	3割負担
要介護１	682	23	25	640	**1,370**	**2,097**	**3,741**
要介護２	811	23	25	640	**1,499**	**2,355**	**3,213**
要介護３	935	23	25	640	**1,623**	**2,604**	**3,582**
要介護４	1,085	23	25	640	**1,773**	**2,903**	**4,034**
要介護５	1,232	23	25	640	**1,920**	**3,197**	**4,476**

※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Ⅰ（入浴された場合）		**41円/回**	**82円/回**	**122円/回**
入浴介助加算Ⅱ（入浴された場合）		**61円/回**	**122円/回**	**183円/回**
リハマネジメント加算Aイ１	開始月から6月以内	**570円/月**	**1139円/月**	**1709円/月**
リハマネジメント加算Aイ2	開始月から6月超え	**244円/月**	**488円/月**	**732円/月**
リハマネジメント加算Aロ１	開始月から6月以内	**603円/月**	**1206円/月**	**1809円/月**
リハマネジメント加算Aロ２	開始月から6月超え	**278円/月**	**556円/月**	**833円/月**
リハマネジメント加算Bイ１	開始月から6月以内	**845円/月**	**1689円/月**	**2533円/月**
リハマネジメント加算Bイ２	開始月から6月超え	**519円/月**	**1038円/月**	**1556円/月**
リハマネジメント加算Bロ１	開始月から6月以内	**878円/月**	**1756円/月**	**2633円/月**
リハマネジメント加算Bロ２	開始月から6月超え	**553円/月**	**1105円/月**	**1657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**
栄養アセスメント加算		**51円/月**	**102円/月**	**153円/月**
口腔機能向上加算Ⅰ（月に２回まで　原則３カ月間算定）		**153円/回**	**305円/回**	**458円/回**
口腔機能向上加算Ⅱ（月に２回まで　原則３カ月間算定）		**163円/回**	**326円/回**	**489円/回**
栄養改善加算（月に２回まで　原則３カ月間算定）		**204円/回**	**407円/回**	**611円/回**
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ（６か月に１回を限度）		**21円/回**	**41円/回**	**61円/回**
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ（６か月に１回を限度）		**5円/回**	**10円/回**	**15円/回**
科学的介護推進体制加算		**41円/回**	**82円/回**	**122円/回**
若年性認知症受入加算		**61円/日**	**122円/日**	**183円/日**
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%**		
感染症等対応加算		**所定単位数の3.0%**		
令和3年9月30日までの上乗せ分		**所定単位数の1.0%**		

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	サービス提供加算Ⅰ1	食事負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援１	月額：2088	90	640	**2178+食費**	**4415+食費**	**6532+食費**
要支援２	月額：4067	179	640	**4246+食費**	**8492+食費**	**12738+食費**

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
◎運動機能向上加算	**229円/月**	**458円/月**	**687円/月**
◎栄養改善加算	**153円/月**	**305円/月**	**458円/月**
◎口腔機能向上加算Ⅰ	**153円/月**	**305円/月**	**458円/月**
◎口腔機能向上加算Ⅱ	**163円/月**	**326円/月**	**489円/月**
栄養アセスメント加算	**51円/月**	**102円/月**	**153円/月**
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ（６か月に１回を限度）	**21円/回**	**41円/回**	**61円/回**
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ（６か月に１回を限度）	**5円/回**	**10円/回**	**15円/回**
予防複数サービス実施加算Ⅰ１　上記◎の中で２つ（運動及び栄養）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Ⅰ２　上記◎の中で２つ（運動及び口腔）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Ⅰ３　上記◎の中で２つ（栄養及び口腔）を受けた場合	**489円/月**	**977円/月**	**1465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**
若年性認知症受入加算	**244円/月**	**488円/月**	**732円/月**
科学的介護推進体制加算	**41円/回**	**82円/回**	**122円/回**
12月超減算２１	**-21円/月**	**-41円/月**	**-61円/月**
12月超減算２２	**41円/月**	**82円/月**	**122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%**		
令和3年9月30日までの上乗せ分	**所定単位数の1.0%**		

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/月
シャンプー・リンス・ボディソープ	35円/月

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　サンビオーズ新琴似

（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	利用者請求額		
		1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費(1回20分あたり)	307	312円/回	624円/回	937円/回

加算	1割負担	2割負担	3割負担
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/日	407円/日	610円/日
移行支援加算	17円/日	35円/日	52円/日
サービス提供体制加算Ⅰ	6円/回	12円/回	18円/回
リハビリテーションマネジメント加算Aイ	183円/日	366円/日	549円/日
リハビリテーションマネジメント加算Aロ	217円/回	433円/回	650円/回
リハビリテーションマネジメント加算Bイ	458円/日	915円/日	1373円/日
リハビリテーションマネジメント加算Bロ	491円/回	982円/回	1474円/回
令和3年9月30日までの上乗せ分	所定単位数の0.1%		

2．介護予防訪問リハビリテーション

項目	単位数	利用者請求額		
		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(1回20分あたり)	307	312円/回	624円/回	937円/回

加算	1割負担	2割負担	3割負担
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/日	407円/日	610円/日
サービス提供体制加算Ⅰ	6円/回	12円/回	18円/回
利用開始から12月超えた際の減算	-5円/回	-10円/回	-15円/回
令和3年9月30日までの上乗せ分	所定単位数の0.1%		