

介護老人保健施設

サンプリオーズ
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)

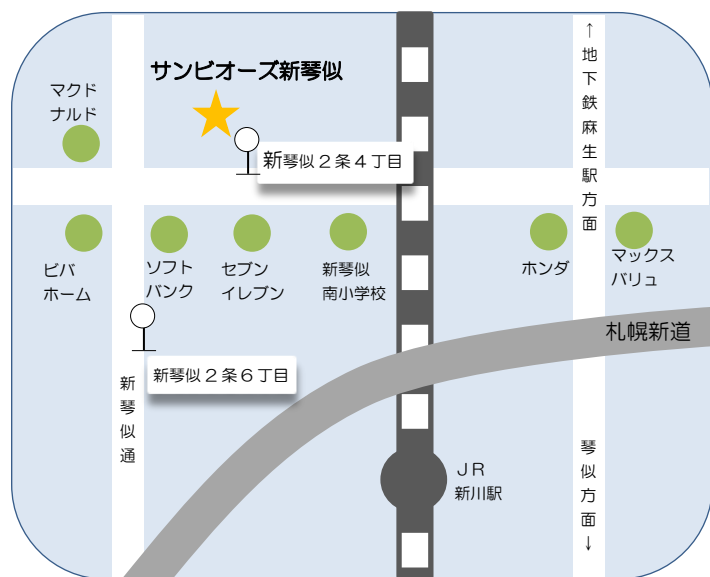
ご自宅で介護を必要としている方や、そのご家族の相談に応じ、適切な在宅サービスが受けられるように介護支援専門員（ケアマネジャー）がお手伝いします。



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）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

サンビオーズ

新琴似

料金表

**介護老人保健施設 サンビオース新琴似 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	介護 ケアマネ 強化加算	夜勤職員 配置加算	サービス 提供加算 1イ	短期集中 ケアプラン 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	3割負担				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	799	31	12	25	23	244	35	35,070 1日あたり 1169 円	70,140 1日あたり 2338 円	105,210 1日あたり 3507 円	第1段階(生保)	0	9,000	9,000		
											第1段階(境界層)	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		
											第3段階②	11,100	40,800	86,970		
要介護2	848	31	12	25	23	244	35	36,540 1日あたり 1218 円	73,080 1日あたり 2436 円	109,620 1日あたり 3654 円	第1段階(生保)	0	9,000	9,000		
											第1段階(境界層)	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		
											第3段階②	11,100	40,800	88,440		
要介護3	911	31	12	25	23	244	35	38,430 1日あたり 1281 円	76,860 1日あたり 2562 円	115,290 1日あたり 3843 円	第1段階(生保)	0	9,000	9,000		
											第1段階(境界層)	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		
											第3段階②	11,100	40,800	90,330		
要介護4	963	31	12	25	23	244	35	39,990 1日あたり 1333 円	79,980 1日あたり 2666 円	119,970 1日あたり 3999 円	第1段階(生保)	0	9,000	9,000		
											第1段階(境界層)	0	9,000	48,990		
											第3段階①	11,100	19,500	70,590		
											第3段階②	11,100	40,800	91,890		
											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 1日あたり 1387 円	83,220 1日あたり 2774 円	124,830 1日あたり 4161 円	第1段階(生保)	0	9,000	9,000		
											第1段階(境界層)	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		
											第3段階②	11,100	40,800	93,510		
											第4段階	19,500	63,600	124,710	166,320	207,930

(従来型・個室) ※【トイレ、洗面台付き】

(月額・30日：円)

介護度	居室 1割負担額	初期加算	介護 ケアマネ 強化加算	夜勤職員 配置加算	サービス 提供加算 1イ	短期集中 ケアプラン 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	特別な資料 (1000円/日)	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	724	31	12	25	23	244	35	32,820 1日あたり 1094 円	65,640 1日あたり 2188 円	98,460 1日あたり 3282 円	第1段階	14,700	9,000	30,000	86,520		
											第2段階	14,700	11,700	30,000	89,220		
											第3段階①	39,300	19,500	30,000	121,620		
											第3段階②	39,300	40,800	30,000	142,920		
											第4段階	63,000	63,600	30,000	189,420	222,240	255,060
要介護2	770	31	12	25	23	244	35	34,200 1日あたり 1140 円	68,400 1日あたり 2280 円	102,600 1日あたり 3420 円	第1段階	14,700	9,000	30,000	87,900		
											第2段階	14,700	11,700	30,000	90,600		
											第3段階①	39,300	19,500	30,000	123,000		
											第3段階②	39,300	40,800	30,000	144,300		
											第4段階	63,000	63,600	30,000	190,800	225,000	259,200
要介護3	833	31	12	25	23	244	35	36,090 1日あたり 1203 円	72,180 1日あたり 2406 円	108,270 1日あたり 3609 円	第1段階	14,700	9,000	30,000	89,790		
											第2段階	14,700	11,700	30,000	92,490		
											第3段階①	39,300	19,500	30,000	124,890		
											第3段階②	39,300	40,800	30,000	146,190		
											第4段階	63,000	63,600	30,000	192,690	228,780	264,870
要介護4	887	31	12	25	23	244	35	37,710 1日あたり 1257 円	75,420 1日あたり 2514 円	113,130 1日あたり 3771 円	第1段階	14,700	9,000	30,000	91,410		
											第2段階	14,700	11,700	30,000	94,110		
											第3段階①	39,300	19,500	30,000	126,510		
											第3段階②	39,300	40,800	30,000	147,810		
											第4段階	63,000	63,600	30,000	194,310	232,020	269,730
要介護5	938	31	12	25	23	244	35	39,240 1日あたり 1308 円	78,480 1日あたり 2616 円	117,720 1日あたり 3924 円	第1段階	14,700	9,000	30,000	92,940		
											第2段階	14,700	11,700	30,000	95,640		
											第3段階①	39,300	19,500	30,000	128,040		
											第3段階②	39,300	40,800	30,000	149,340		
											第4段階	63,000	63,600	30,000	195,840	235,080	274,320

認知症専門棟

(月額・30日:円)

介護施設	居宅 1割 負担額	訪問介護	介護 2割/3割 負担額	夜間看護 負担額	サービス 提供施設 1割	訪問療育 負担額	認知症 ケア施設	在宅療養 支援施設 1割	サービス費合計			利用者請求額					
									1割負担	2割負担	3割負担	負担限度額認定証	居住費	食費負担	1割負担	2割負担	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(生保)	0	9,000	9,000		
												第1段階 (境界層)	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		
												第3段階②	11,100	40,800	89,310		
												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(生保)	0	9,000	9,000		
												第1段階 (境界層)	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		
												第3段階②	11,100	40,800	90,780		
												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(生保)	0	9,000	9,000		
												第1段階 (境界層)	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		
												第3段階②	11,100	40,800	92,670		
												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(生保)	0	9,000	9,000		
												第1段階 (境界層)	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		
												第3段階②	11,100	40,800	94,230		
												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(生保)	0	9,000	9,000		
												第1段階 (境界層)	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		
												第3段階②	11,100	40,800	95,850		
												第4段階	19,500	63,600	127,050	171,000	214,950

(月額・30日:円)

介護度	居宅 1期 利用数	要介護 2期 利用数	要介護 3期 利用数	要介護 4期 利用数	サービス 提供施設 1期 利用数	介護施設 2期・3期 利用数	認知症 ケア施設 利用数	在宅療養 支援施設 利用数 1	サービス費合計			食料限度額認定証	居住費	食費負担	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	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		
												第3段階②	39,300	40,800	115,260		
												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		
												第3段階②	39,300	40,800	116,640		
												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		
												第3段階②	39,300	40,800	118,530		
												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		
												第3段階②	39,300	40,800	120,150		
												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		
												第3段階②	39,300	40,800	121,680		
												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	初回加算	介護 ケア 強化加算	夜間職員 配置加算	サービス 提供加算 1-イ	短期集中 ケア 実働加算	居室専業主 看護加算 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	3割負担				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	808	31	12	25	23	244	35	35,340 1日あたり 1178 円	70,680 1日あたり 2356 円	106,020 1日あたり 3534 円	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		
											第3段階②	39,300	40,800	115,440		
											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 1日あたり 1223 円	73,380 1日あたり 2446 円	110,070 1日あたり 3669 円	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		
											第3段階②	39,300	40,800	116,790		
											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 1日あたり 1286 円	77,160 1日あたり 2572 円	115,740 1日あたり 3858 円	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		
											第3段階②	39,300	40,800	118,680		
											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 1日あたり 1340 円	80,400 1日あたり 2680 円	120,600 1日あたり 4020 円	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		
											第3段階②	39,300	40,800	120,300		
											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 1日あたり 1394 円	83,640 1日あたり 2788 円	125,460 1日あたり 4182 円	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		
											第3段階②	39,300	40,800	121,920		
											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

- 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。
- 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。
- 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）、特別な室料（1000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。
- 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算	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円/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円/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	介護職員等ベースアップ等支援加算	(所定単位数の0.8%)		

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期 利用料	夜間看護 加算加算	サービス 提供加算 1イ	報酬 916(75-55) 実額加算	看護加算 (1イ1期 7)	在宅療養費 加算加算 1	サービス費合計			負担限度額認定 経	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	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期 利用料	夜間看護 加算加算	サービス 提供加算 1イ	報酬 916(75-55) 実額加算	看護加算 (1イ1期 7)	在宅療養費 加算加算 1	サービス費合計			負担限度額認定 経	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	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 サンビオース新琴似 短期入所療養介護
認知症専門棟**

(従来型・多床室)

(白額：円)

介護度	居室 1割負担額	夜間職員 配置加算	サービス 提供加算 1イ	個別 ケア加算 1イ	認知症ケア 加算	言語加算 (行方確 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	3割負担				1割負担	2割負担	3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)

(白額：円)

介護度	居室 1割負担額	夜間職員 配置加算	サービス 提供加算 1イ	個別 ケア加算 1イ	認知症ケア 加算	言語加算 (行方確 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	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	夜間看護 加算加算	サービス 提供加算 1割負担	個別 ケアサービス 加算加算	看護加算 (1割負担 2割負担 3割負担)	在宅療養 支援加算 (1割負担 2割負担 3割負担)	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	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）、特別な室料（1000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%)		
				介護職員等ベースアップ等支援加算	(所定単位数の0.8%)		

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算	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	1,139円/月	1,709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	1,206円/月	1,809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	1,689円/月	2,533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	1,038円/月	1,556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	1,756円/月	2,633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	1,105円/月	1,657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%		
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の0.8%		

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 11	食事負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	月額：2,088	90	640	2,178+実費 (670×食数)	4,415+実費 (670×食数)	6,532+実費 (670×食数)
要支援2	月額：4,067	179	640	4,246+実費 (670×食数)	8,492+実費 (670×食数)	12,738+実費 (670×食数)

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	1,467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	1,467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	1,465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	1,424円/月	2,136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2.1	-21円/月	-41円/月	-61円/月
12月超減算2.2	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%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の0.8%		

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	キャンバス・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 リハビリパンツ代	35円/枚 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	1,373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	1,474円/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

お支払いについて

※ご利用料が月末で締め、翌日の１０日前後に請求書を発行いたします。

※お支払いは、原則自動引き落としをお願いします。手数料はかかりません。

※施設のご利用にあたり、施設見学及び、ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

TEL：０１１－７６３－９３００

FAX：０１１－７６３－９３０１