

介護老人保健施設スカイ 入所サービス利用料金 早見表

4人部屋ご利用の場合のモデル【1割負担】

<令和3年4月1日介護報酬改定対応版>(単位:円)

【在宅強化型・在宅超強化型】

介護保険内項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	*	897	976	1,045	1,105	1,164
夜勤職員配置加算	*	26	26	26	26	26
短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	258	258	258	258	258
認知症短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	258	258	258	258	258
初期加算(入所から30日間)	*	33	33	33	33	33
栄養マネジメント強化加算	*	12	12	12	12	12
療養食加算	*	21	21	21	21	21
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	*	50	50	50	50	50
経口維持加算(I)(月1回)		429	429	429	429	429
口腔衛生管理加算(I)(月1回)		97	97	97	97	97
リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(月1回)		36	36	36	36	36
褥瘡マネジメント加算(I)(月1回)		4	4	4	4	4
排泄支援加算(I)(月1回)		11	11	11	11	11
自立支援推進加算(月1回)		322	322	322	322	322
科学的介護推進体制加算(月1回)		43	43	43	43	43
サービス提供体制強化加算	*	7	7	7	7	7
介護職員処遇改善加算(I)(月1回)		1,615	1,711	1,794	1,867	1,938
介護職員等特定処遇改善加算(II)(月1回)		704	746	782	814	845
保険内合計(1日当たり)	*	1,562	1,641	1,710	1,770	1,829

介護保険外項目		550	550	550	550	550
居住費		550	550	550	550	550
食費		1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
おやつ		102	102	102	102	102
日用生活品	A	104	104	104	104	104
教養娯楽費		156	156	156	156	156
タオルリース		204	204	204	204	204
衣類リース(セット1)		611	611	611	611	611
電気製品等持込代		53	53	53	53	53
保険外合計(1日当たり)		3,680	3,680	3,680	3,680	3,680
一日当たり合計		5,242	5,321	5,390	5,450	5,509
一か月当たり合計(31日換算)		158,023	160,610	162,868	164,833	166,764

★ おやつ・タオルセット・教養娯楽費・日用品費・衣類リースについては別途契約が必要です。

* A 食費・居住費については、利用者の所得により負担額が軽減される場合がありますので、お住まいの市区町村へお問い合わせ下さい。

* B 日用品費には歯ブラシセット、義歯洗浄剤等含まれて157円 無い場合は104円となります。

* C 個人の衣類を持ち込まれる場合、お洗濯は原則ご家族が御自宅で行って頂くようお願いしております。

もしくは、施設備え付けの洗濯機を使用する方法もお選び頂けますが、入所者本人様が操作することが前提となります(別途契約必要 洗濯料 1回/300円)。

★これ以上詳しいサービス内容等につきましては、料金表をご覧頂き、ご不明な点はお気軽にお問合わせ下さい。

介護老人保健施設スカイ 入所サービス利用料金 早見表

4人部屋ご利用の場合のモデル【2割負担】

<令和3年4月1日介護報酬改定対応版>(単位:円)

【在宅強化型・在宅超強化型】

介護保険内項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	*	1,793	1,951	2,089	2,209	2,327
夜勤職員配置加算	*	52	52	52	52	52
短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	515	515	515	515	515
認知症短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	515	515	515	515	515
初期加算(入所から30日間)	*	65	65	65	65	65
栄養マネジメント強化加算	*	24	24	24	24	24
療養食加算	*	39	39	39	39	39
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	*	99	99	99	99	99
経口維持加算(I)(月1回)		858	858	858	858	858
口腔衛生管理加算(I)(月1回)		193	193	193	193	193
リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(月1回)		71	71	71	71	71
褥瘡マネジメント加算(I)(月1回)		7	7	7	7	7
排泄支援加算(I)(月1回)		22	22	22	22	22
自立支援推進加算(月1回)		644	644	644	644	644
科学的介護推進体制加算(月1回)		86	86	86	86	86
サービス提供体制強化加算	*	13	13	13	13	13
介護職員処遇改善加算(I)(月1回)		3,230	3,422	3,588	3,733	3,876
介護職員等特定処遇改善加算(II)(月1回)		1,408	1,492	1,564	1,627	1,690
保険内合計(1日当たり)	*	3,115	3,273	3,411	3,531	3,649

介護保険外項目		550	550	550	550	550
居住費		550	550	550	550	550
食費		1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
おやつ		102	102	102	102	102
日用生活品	A	104	104	104	104	104
教養娯楽費		156	156	156	156	156
タオルリース		204	204	204	204	204
衣類リース(セット1)		611	611	611	611	611
電気製品等持込代		53	53	53	53	53
保険外合計(1日当たり)		3,680	3,680	3,680	3,680	3,680
一日当たり合計		6,795	6,953	7,091	7,211	7,329
一か月当たり合計(31日換算)		201,714	206,888	211,404	215,332	219,196

★ おやつ・タオルセット・教養娯楽費・日用品費・衣類リースについては別途契約が必要です。

* A 食費・居住費については、利用者の所得により負担額が軽減される場合がありますので、お住まいの市区町村へお問い合わせ下さい。

* B 日用品費には歯ブラシセット、義歯洗浄剤等含まれて 157円 無い場合は 104円 となります。

* C 個人の衣類を持ち込まれる場合、お洗濯は原則ご家族が御自宅で行って頂くようお願いしております。

もしくは、施設備え付けの洗濯機を使用する方法もお選び頂けますが、入所者本人様が操作することが前提となります(別途契約必要 洗濯料 1回/300円)。

★これ以上詳しいサービス内容等につきましては、料金表をご覧頂き、ご不明な点はお気軽にお問合わせ下さい。

介護老人保健施設スカイ 入所サービス利用料金 早見表

4人部屋ご利用の場合のモデル【3割負担】

<令和3年4月1日介護報酬改定対応版>(単位:円)

【在宅強化型・在宅超強化型】

介護保険内項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	*	2,689	2,927	3,133	3,313	3,490
夜勤職員配置加算	*	78	78	78	78	78
短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	772	772	772	772	772
認知症短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	772	772	772	772	772
初期加算(入所から30日間)	*	97	97	97	97	97
栄養マネジメント強化加算	*	36	36	36	36	36
療養食加算	*	60	60	60	60	60
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	*	148	148	148	148	148
経口維持加算(I)(月1回)		1,287	1,287	1,287	1,287	1,287
口腔衛生管理加算(I)(月1回)		290	290	290	290	290
リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(月1回)		106	106	106	106	106
褥瘡マネジメント加算(I)(月1回)		10	10	10	10	10
排泄支援加算(I)(月1回)		33	33	33	33	33
自立支援推進加算(月1回)		965	965	965	965	965
科学的介護推進体制加算(月1回)		129	129	129	129	129
サービス提供体制強化加算	*	20	20	20	20	20
介護職員処遇改善加算(I)(月1回)		4,845	5,133	5,382	5,599	5,813
介護職員等特定処遇改善加算(II)(月1回)		2,112	2,238	2,346	2,441	2,534
保険内合計(1日当たり)	*	4,672	4,910	5,116	5,296	5,473

介護保険外項目		550	550	550	550	550
居住費		550	550	550	550	550
食費		1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
おやつ		102	102	102	102	102
日用生活品	A	104	104	104	104	104
教養娯楽費		156	156	156	156	156
タオルリース		204	204	204	204	204
衣類リース(セット1)		611	611	611	611	611
電気製品等持込代		53	53	53	53	53
保険外合計(1日当たり)		3,680	3,680	3,680	3,680	3,680
一日当たり合計		8,352	8,590	8,796	8,976	9,153
一か月当たり合計(31日換算)		245,529	253,321	260,064	265,956	271,750

★ おやつ・タオルセット・教養娯楽費・日用品費・衣類リースについては別途契約が必要です。

* A 食費・居住費については、利用者の所得により負担額が軽減される場合がありますので、お住まいの市区町村へお問い合わせ下さい。

* B 日用品費には歯ブラシセット、義歯洗浄剤等含まれて 157円 無い場合は 104円 となります。

* C 個人の衣類を持ち込まれる場合、お洗濯は原則ご家族が御自宅で行って頂くようお願いしております。

もしくは、施設備え付けの洗濯機を使用する方法もお選び頂けますが、入所者本人様が操作することが前提となります(別途契約必要 洗濯料 1回/300円)。

★これ以上詳しいサービス内容等につきましては、料金表をご覧頂き、ご不明な点はお気軽にお問合わせ下さい。

介護老人保健施設スカイ 入所サービス利用料金 早見表

1人部屋ご利用の場合のモデル【1割負担】

<令和3年4月1日介護報酬改定対応版>(単位:円)

【在宅強化型・在宅超強化型】

介護保険内項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	*	811	888	954	1,015	1,076
夜勤職員配置加算	*	26	26	26	26	26
短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	258	258	258	258	258
認知症短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	258	258	258	258	258
初期加算(入所から30日間)	*	33	33	33	33	33
栄養マネジメント強化加算	*	12	12	12	12	12
療養食加算	*	21	21	21	21	21
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	*	50	50	50	50	50
経口維持加算(I)(月1回)		429	429	429	429	429
口腔衛生管理加算(I)(月1回)		97	97	97	97	97
リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(月1回)		36	36	36	36	36
褥瘡マネジメント加算(I)(月1回)		4	4	4	4	4
排泄支援加算(I)(月1回)		11	11	11	11	11
自立支援推進加算(月1回)		322	322	322	322	322
科学的介護推進体制加算(月1回)		43	43	43	43	43
サービス提供体制強化加算	*	7	7	7	7	7
介護職員処遇改善加算(I)(月1回)		1,512	1,605	1,685	1,758	1,832
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(月1回)		659	700	735	766	799
保険内合計(1日当たり)	*	1,476	1,553	1,619	1,680	1,741

介護保険外項目		1,935	1,935	1,935	1,935	1,935
居住費		1,935	1,935	1,935	1,935	1,935
食費		1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
特別な室料(325号室￥1,320 201号室￥2,200 205号室￥3,300)	2	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
おやつ		102	102	102	102	102
日用生活品	A	104	104	104	104	104
教養娯楽費		156	156	156	156	156
タオルリース		204	204	204	204	204
衣類リース(セット1)		611	611	611	611	611
電気製品等持込代		53	53	53	53	53
保険外合計(1日当たり)		7,265	7,265	7,265	7,265	7,265
一日当たり合計		8,741	8,818	8,884	8,945	9,006
一か月当たり合計(31日換算)		266,344	268,865	271,026	273,021	275,019

★ おやつ・タオルセット・教養娯楽費・日用品費・衣類リースについては別途契約が必要です。

* A 食費・居住費については、利用者の所得により負担額が軽減される場合がありますので、お住まいの市区町村へお問い合わせ下さい。

* B 日用品費には歯ブラシセット、義歯洗浄剤等含まれて 157円 無い場合は 104円 となります。

* C 個人の衣類を持ち込まれる場合、お洗濯は原則ご家族が御自宅で行って頂くようお願いしております。

もしくは、施設備え付けの洗濯機を使用する方法もお選び頂けますが、入所者本人様が操作することが前提となります(別途契約必要 洗濯料 1回/300円)。

★これ以上詳しいサービス内容等につきましては、料金表をご覧頂き、ご不明な点はお気軽にお問合せ下さい。

介護老人保健施設スカイ 入所サービス利用料金 早見表

1人部屋ご利用の場合のモデル【2割負担】

<令和3年4月1日介護報酬改定対応版>(単位:円)

【在宅強化型・在宅超強化型】

介護保険内項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	*	1,621	1,776	1,908	2,029	2,151
夜勤職員配置加算	*	52	52	52	52	52
短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	515	515	515	515	515
認知症短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	515	515	515	515	515
初期加算(入所から30日間)	*	65	65	65	65	65
栄養マネジメント強化加算	*	24	24	24	24	24
療養食加算	*	39	39	39	39	39
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	*	99	99	99	99	99
経口維持加算(I)(月1回)		858	858	858	858	858
口腔衛生管理加算(I)(月1回)		193	193	193	193	193
リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(月1回)		71	71	71	71	71
褥瘡マネジメント加算(I)(月1回)		7	7	7	7	7
排泄支援加算(I)(月1回)		22	22	22	22	22
自立支援推進加算(月1回)		644	644	644	644	644
科学的介護推進体制加算(月1回)		86	86	86	86	86
サービス提供体制強化加算	*	13	13	13	13	13
介護職員処遇改善加算(I)(月1回)		3,023	3,209	3,370	3,515	3,663
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(月1回)		1,318	1,399	1,469	1,532	1,597
保険内合計(1日当たり)	*	2,943	3,098	3,230	3,351	3,473

介護保険外項目		1,935	1,935	1,935	1,935	1,935
居住費		1,935	1,935	1,935	1,935	1,935
食費		1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
特別な室料(325号室￥1,320 201号室￥2,200 205号室￥3,300)	2	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
おやつ		102	102	102	102	102
日用生活品	A	104	104	104	104	104
教養娯楽費		156	156	156	156	156
タオルリース		204	204	204	204	204
衣類リース(セット1)		611	611	611	611	611
電気製品等持込代		53	53	53	53	53
保険外合計(1日当たり)		7,265	7,265	7,265	7,265	7,265
一日当たり合計		10,208	10,363	10,495	10,616	10,738
一か月当たり合計(31日換算)		307,220	312,292	316,615	320,574	324,569

★ おやつ・タオルセット・教養娯楽費・日用品費・衣類リースについては別途契約が必要です。

* A 食費・居住費については、利用者の所得により負担額が軽減される場合がありますので、お住まいの市区町村へお問い合わせ下さい。

* B 日用品費には歯ブラシセット、義歯洗浄剤等含まれて 157円 無い場合は 104円 となります。

* C 個人の衣類を持ち込まれる場合、お洗濯は原則ご家族が御自宅で行って頂くようお願いしております。

もしくは、施設備え付けの洗濯機を使用する方法もお選び頂けますが、入所者本人様が操作することが前提となります(別途契約必要 洗濯料 1回/300円)。

★これ以上詳しいサービス内容等につきましては、料金表をご覧頂き、ご不明な点はお気軽にお問合せ下さい。

介護老人保健施設スカイ 入所サービス利用料金 早見表

1人部屋ご利用の場合のモデル【3割負担】

<令和3年4月1日介護報酬改定対応版>(単位:円)

【在宅強化型・在宅超強化型】

介護保険内項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	*	2,432	2,663	2,862	3,043	3,226
夜勤職員配置加算	*	78	78	78	78	78
短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	772	772	772	772	772
認知症短期集中リハ実施加算 (入所後3ヶ月間のみ)(1回あたり)	*	772	772	772	772	772
初期加算(入所から30日間)	*	97	97	97	97	97
栄養マネジメント強化加算	*	36	36	36	36	36
療養食加算	*	60	60	60	60	60
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	*	148	148	148	148	148
経口維持加算(I)(月1回)		1,287	1,287	1,287	1,287	1,287
口腔衛生管理加算(I)(月1回)		290	290	290	290	290
リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(月1回)		106	106	106	106	106
褥瘡マネジメント加算(I)(月1回)		10	10	10	10	10
排泄支援加算(I)(月1回)		33	33	33	33	33
自立支援推進加算(月1回)		965	965	965	965	965
科学的介護推進体制加算(月1回)		129	129	129	129	129
サービス提供体制強化加算	*	20	20	20	20	20
介護職員処遇改善加算(I)(月1回)		4,534	4,814	5,055	5,273	5,494
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(月1回)		1,977	2,099	2,204	2,298	2,395
保険内合計(1日当たり)	*	4,415	4,646	4,845	5,026	5,209

介護保険外項目		1,935	1,935	1,935	1,935	1,935
居住費		1,935	1,935	1,935	1,935	1,935
食費		1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
特別な室料(325号室￥1,320 201号室￥2,200 205号室￥3,300)	2	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
おやつ		102	102	102	102	102
日用生活品	A	104	104	104	104	104
教養娯楽費		156	156	156	156	156
タオルリース		204	204	204	204	204
衣類リース(セット1)		611	611	611	611	611
電気製品等持込代		53	53	53	53	53
保険外合計(1日当たり)		7,265	7,265	7,265	7,265	7,265
一日当たり合計		11,680	11,911	12,110	12,291	12,474
一か月当たり合計(31日換算)		348,251	355,814	362,329	368,252	374,243

★ おやつ・タオルセット・教養娯楽費・日用品費・衣類リースについては別途契約が必要です。

* A 食費・居住費については、利用者の所得により負担額が軽減される場合がありますので、お住まいの市区町村へお問い合わせ下さい。

* B 日用品費には歯ブラシセット、義歯洗浄剤等含まれて 157円 無い場合は 104円 となります。

* C 個人の衣類を持ち込まれる場合、お洗濯は原則ご家族が御自宅で行って頂くようお願いしております。

もしくは、施設備え付けの洗濯機を使用する方法もお選び頂けますが、入所者本人様が操作することが前提となります(別途契約必要 洗濯料 1回/300円)。

★これ以上詳しいサービス内容等につきましては、料金表をご覧頂き、ご不明な点はお気軽にお問合せ下さい。