

入所利用料金 一覧表 《 個室ご利用 》 3割

介護老人保健施設 藤崎苑 2018年4月1日より適用

第4段階の方 (◎基準負担額) (円)

	①施設介護サービス費 (基本サービス費)		②食費		③居住費		概算合計①+②+③	
	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)
要介護1	2,124	65,844	1,380	42,780	1,640	50,840	5,144	159,464
要介護2	2,259	70,029	1,380	42,780	1,640	50,840	5,279	163,649
要介護3	2,445	75,795	1,380	42,780	1,640	50,840	5,465	169,415
要介護4	2,604	80,724	1,380	42,780	1,640	50,840	5,624	174,344
要介護5	2,760	85,560	1,380	42,780	1,640	50,840	5,780	179,180

第3段階の方 (◎世帯全員(本人を含む)が市町村民税非課税かつ年金収入
+合計所得金額が年額80万円以下の方) (円)

	①施設介護サービス費 (基本サービス費)		②食費		③居住費		概算合計①+②+③	
	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)
要介護1	2,124	65,844	650	20,150	1,310	40,610	4,084	126,604
要介護2	2,259	70,029	650	20,150	1,310	40,610	4,219	130,789
要介護3	2,445	75,795	650	20,150	1,310	40,610	4,405	136,555
要介護4	2,604	80,724	650	20,150	1,310	40,610	4,564	141,484
要介護5	2,760	85,560	650	20,150	1,310	40,610	4,720	146,320

第2段階の方 (◎世帯全員(本人を含む)が市町村民税非課税かつ年金収入
+合計所得金額が年額80万円超の方) (円)

	①施設介護サービス費 (基本サービス費)		②食費		③居住費		概算合計①+②+③	
	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)
要介護1	2,124	65,844	390	12,090	490	15,190	3,004	93,124
要介護2	2,259	70,029	390	12,090	490	15,190	3,139	97,309
要介護3	2,445	75,795	390	12,090	490	15,190	3,325	103,075
要介護4	2,604	80,724	390	12,090	490	15,190	3,484	108,004
要介護5	2,760	85,560	390	12,090	490	15,190	3,640	112,840

第1段階の方 (◎世帯全員が市町村民税非課税かつ老齢福祉年金受給の方)
(◎生活保護受給の方※負担なし) (円)

	①施設介護サービス費 (基本サービス費)		②食費※		③居住費		概算合計①+②+③	
	日額※	月額※ (31日)	日額※	月額※ (31日)	日額※	月額※ (31日)	日額※	月額※ (31日)
要介護1	2,124	65,844	300	9,300	490	15,190	2,914	90,334
要介護2	2,259	70,029	300	9,300	490	15,190	3,049	94,519
要介護3	2,445	75,795	300	9,300	490	15,190	3,235	100,285
要介護4	2,604	80,724	300	9,300	490	15,190	3,394	105,214
要介護5	2,760	85,560	300	9,300	490	15,190	3,550	110,050

【 特別な室料 】

	各フロア	日額	月額(31日)	(税別)	
				設え	貸出
個室	R3F(4床)	1,500	46,500	洗面台・洋式トイレ 洗面化粧台 洗面代	冷蔵庫・テレビ 貸出可
	N2F(10床)	1,500	46,500		
	R2F(4床)	1,000	31,000		
※2人部屋	N2F(12床)	500	15,500		冷蔵庫 貸出可
	N2F(13床)	500	15,500		

※多床室

【加算等の料金】

ご利用者全ての皆様へのサービス (円)

実施サービス内容	日額	月額 (31日)
サービス提供加算Iイ	54	1674
在宅復帰在宅療養支援加算(I)	102	3162
夜勤職員配置加算	72	2232
口腔衛生管理体制加算		90
保健施設栄養マネジメント加算	42	1302
処遇改善加算I (所定単位数 × 厚生労働大臣告示率)		

【その他御利用時の実費料金】

立替金 理美容代	カット1000円～理美容業者が来苑。(税込)
文書料	年金・健康・死亡等診断書 3300円～(税込)
	成年後見人診断書 5500円～(税込)
	入所費支払証明書 1700円～(税込)
予防接種等	実費
教養娯楽費	実費(税別)
電気料金	1日・1品目当たり80円(税別)
振込手数料・口座手数料	120円(コンビニ払い込み)/150円(口座引落)(税別)
エンゼルケア	10000円(死後の処置を行った場合)(税別)

◆ クリーニングにつきましては、洗濯代行サービス業者との個別契約となります。

入所利用料金 一覧表 《 多床室ご利用 》 3割

介護老人保健施設 藤崎苑 2018年4月1日より適用

第4段階の方 (◎基準負担額) (円)

	①施設介護サービス費 (基本サービス費)		②食費		③居住費		概算合計(①+②+③)	
	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)
要介護1	2,346	72,726	1,380	42,780	370	11,470	4,096	126,976
要介護2	2,490	77,190	1,380	42,780	370	11,470	4,240	131,440
要介護3	2,676	82,956	1,380	42,780	370	11,470	4,426	137,206
要介護4	2,832	87,792	1,380	42,780	370	11,470	4,582	142,042
要介護5	2,994	92,814	1,380	42,780	370	11,470	4,744	147,064

第3段階の方 (◎世帯全員(本人を含む)が市町村民税非課税かつ年金収入
+合計所得金額が年額80万円以下の方) (円)

	①施設介護サービス費 (基本サービス費)		②食費		③居住費		概算合計(①+②+③)	
	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)
要介護1	2,346	72,726	650	20,150	370	11,470	3,366	104,346
要介護2	2,490	77,190	650	20,150	370	11,470	3,510	108,810
要介護3	2,676	82,956	650	20,150	370	11,470	3,696	114,576
要介護4	2,832	87,792	650	20,150	370	11,470	3,852	119,412
要介護5	2,994	92,814	650	20,150	370	11,470	4,014	124,434

第2段階の方 (◎世帯全員(本人を含む)が市町村民税非課税かつ年金収入
+合計所得金額が年額80万円超の方) (円)

	①施設介護サービス費 (基本サービス費)		②食費		③居住費		概算合計(①+②+③)	
	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)	日額	月額 (31日)
要介護1	2,346	72,726	390	12,090	370	11,470	3,106	96,286
要介護2	2,490	77,190	390	12,090	370	11,470	3,250	100,750
要介護3	2,676	82,956	390	12,090	370	11,470	3,436	106,516
要介護4	2,832	87,792	390	12,090	370	11,470	3,592	111,352
要介護5	2,994	92,814	390	12,090	370	11,470	3,754	116,374

第1段階の方 (◎世帯全員が市町村民税非課税かつ老齢福祉年金受給の方) (円)
(◎生活保護受給の方※負担なし)

	①施設介護サービス費 (基本サービス費)		②食費		③居住費		概算合計(①+②+③)	
	日額※	月額※ (31日)	日額※	月額※ (31日)	日額※	月額※ (31日)	日額※	月額※ (31日)
要介護1	2,346	72,726	300	9,300	0	0	2,646	82,026
要介護2	2,490	77,190	300	9,300	0	0	2,790	86,490
要介護3	2,676	82,956	300	9,300	0	0	2,976	92,256
要介護4	2,982	87,792	300	9,300	0	0	3,282	97,092
要介護5	2,994	92,814	300	9,300	0	0	3,294	102,114

【 特別な室料 】

	各フロア	日額	月額(31日)	(税別)	
				設え	貸出
2人部屋	N2F(12床)	500	15,500		冷蔵庫 貸出可
	N2F(13床)	500	15,500		

【加算等の料金】

ご利用者全ての皆様へのサービス (円)

実施サービス内容	日額	月額 (31日)
サービス提供加算Ⅰイ	54	1674
在宅復帰在宅療養支援加算(Ⅰ)	102	3162
夜勤職員配置加算	72	2232
口腔衛生管理体制加算	90	
保健施設栄養マネジメント加算	42	1302
処遇改善加算Ⅰ (所定単位数 × 厚生労働大臣告示率)		

【その他御利用時の実費料金】

立替金 理美容代	カット1000円~理美容業者が来苑。(税込)
文書料	年金・健康・死亡等診断書 3300円~(税込)
	成年後見人診断書 5500円~(税込)
	入所費支払証明書 1700円~(税込)
予防接種等	実費
教養娯楽費	実費(税別)
電気料金	1日・1品目当たり80円(税別)
振込手数料・口座手数料	120円(コンビニ払い込み)/150円(口座引落)(税別)
エンゼルケア	10000円(死後の処置を行った場合)(税別)

◆ クリーニングにつきましては、洗濯代行サービス業者との個別契約となります。

※ご利用者の状況により必要となるサービス

3割 (円)

実施サービス内容	日額	月額 (31日)	内容
初期加算	90	2,790	入所後30日間に限り
短期集中リハビリテーション	729		集中的なりハビリテーションを週3回以上行った場合(入所後3か月以内)/回
認知症短期集中リハビリテーション	729		生活機能の回復を目的とした集中的個別リハビリを行う(入所後3か月以内/週3回以内)/回
療養食 6円/1食	54	1,674	医師の指示に基づく療養食を提供/食数
口腔衛生管理加算		273	口腔ケアを個別に月2回以上行った場合
経口移行加算	84	2,604	経管による食事の摂取から、経口による食事の摂取を進める計画を作成し支援を実施した場合
経口維持Ⅰ		1,218	摂食機能障害を有し誤嚥が認められる方に経口維持計画を作成し支援を実施した場合
経口維持Ⅱ		303	摂食機能障害を有し誤嚥が認められる方に経口維持計画を作成し支援を実施した場合
低栄養リスク改善課加算		912	低栄養リスクの改善のための計画を多職種が協働して作成し栄養調整を行った場合
排泄支援加算		303	多職種が協働し、排泄の支援計画を作成し支援を行った場合
再入所時栄養連携加算(再入所時1回)		1,218	再入所時に以前より大きく異なる栄養管理が必要となり入所元の医療機関の管理栄養士と栄養管理調整の連携を行った場合
褥瘡マネジメント加算		30	褥瘡の予防、発生のリスクをモニタリング指標を用いて入所時に評価し3か月に1回評価。評価結果からケア計画を作成し褥瘡管理を実施した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算	381	381	退所時または退所後1月以内に当該入所者の主治医が合意し6種類以上の内服薬を1種類以上減少させた場合
入所前後訪問指導(Ⅱ)	1,461	1,461	入所予定日前30日以内または入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画を作成した場合(1回を限度)
退所時指導	1,218	1,218	試行的退所に係るものについて、退所後の療養上の指導を実施した場合。(1回を限度)
退所時情報提供	1,521	1,521	退所後の主治医に対して、文章にて診療状況等を示した場合
退所前連携	1,521	1,521	退所前に居宅介護支援専門員と連携し退所後の居宅サービス利用上、必要な調整を行った場合(1回を限度)
訪問看護指示加算	912	912	退所時に訪問看護指示書を交付した場合(1回を限度)
緊急時治療加算	1,554		救命救急医療を実施した場合。(1日につき/3日を限度)
所定疾患施設療養(Ⅰ)	714		所定疾患(肺炎、尿路感染症、带状疱疹)の治療を行った場合(1日につき/7日を限度)
所定疾患施設療養(Ⅱ)	1,446		(Ⅰ)を満たし前年度における投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表している
若年性認知症入所者受入	366		若年性認知症利用者ごとに個別にサービスを提供した場合(1日につき/65歳誕生日の前々日まで)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	9	279	認知症介護実践リーダー研修修了者数が基準を満たし、認知症ケアに関する留意事項の伝達・技術的指導を定期的に行なった場合
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	12	372	上記(Ⅰ)の要件を満たし、認知症介護指導者修了者を1名以上配置した場合
認知症情報提供	1,065	1,065	施設内で認知症の診断が困難で、医療機関で診断をする際に診療情報提供を行った場合。(1回を限度)
認知症行動・心理症状緊急対応	609		認知症症状により緊急に入所した場合(1日につき7日を限度)
ターミナル・ケア加算 1	486		終末期におけるケアを4日から30日行った場合
ターミナル・ケア加算 2	2,493		終末期におけるケアを2日から3日まで行った場合
ターミナル・ケア加算 3	5,019		終末期におけるケアを1日行った場合
外泊時費用	1,101		外泊を行った日、所定単位に代えて/1月に6日を限度
外泊時在宅サービス利用の費用	2,433		外泊時、介護老人福祉施設等により在宅サービスを利用した場合所定単位に代えて/1月に6日を限度
地域連携診療計画情報提供	912	912	地域連携診療計画管理料を算定する医療機関から入所し、医療機関に対し文書により情報提供を行った場合(1回を限度)

※その他の取り扱いについては介護保険法の扱いに応じた金額になります。