

入所利用料金 一覧表 《 個室ご利用 》 2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	1,416	43,896	1,380	42,780	1,640	50,840	4,436	137,516
要介護2	1,506	46,686	1,380	42,780	1,640	50,840	4,526	140,306
要介護3	1,630	50,530	1,380	42,780	1,640	50,840	4,650	144,150
要介護4	1,736	53,816	1,380	42,780	1,640	50,840	4,756	147,436
要介護5	1,840	57,040	1,380	42,780	1,640	50,840	4,860	150,660

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80万円超えの方) (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	1,416	43,896	650	20,150	1,310	40,610	3,376	104,656
要介護2	1,506	46,686	650	20,150	1,310	40,610	3,466	107,446
要介護3	1,630	50,530	650	20,150	1,310	40,610	3,590	111,290
要介護4	1,736	53,816	650	20,150	1,310	40,610	3,696	114,576
要介護5	1,840	57,040	650	20,150	1,310	40,610	3,800	117,800

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80万円以下方) (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	1,416	43,896	390	12,090	490	15,190	2,296	71,176
要介護2	1,506	46,686	390	12,090	490	15,190	2,386	73,966
要介護3	1,630	50,530	390	12,090	490	15,190	2,510	77,810
要介護4	1,736	53,816	390	12,090	490	15,190	2,616	81,096
要介護5	1,840	57,040	390	12,090	490	15,190	2,720	84,320

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	1,416	43,896	300	9,300	490	15,190	2,206	68,386
要介護2	1,506	46,686	300	9,300	490	15,190	2,296	71,176
要介護3	1,630	50,530	300	9,300	490	15,190	2,420	75,020
要介護4	1,736	53,816	300	9,300	490	15,190	2,526	78,306
要介護5	1,840	57,040	300	9,300	490	15,190	2,630	81,530

【 特別な室料 】

個室	各フロア	日額	月額(31日)	設え		貸出
				洗面台・洋式トイレ	洗面化粧台	
※2人部屋	R3F(4床)	1,500	46,500	洗面台・洋式トイレ	洗面化粧台	冷蔵庫・テレビ貸出可
	N2F(10床)	1,500	46,500	洗面化粧台		
	R2F(4床)	1,000	31,000	洗面代		
※多床室	R3F(6床)	500	15,500			冷蔵庫貸出可
	R2F(6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	18	558
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ	34	1054
夜勤職員配置加算	24	744
口腔衛生管理体制加算		30
保健施設栄養マネジメント加算	14	434
処遇改善加算Ⅰ (所定単位数 × 厚生労働大臣告示率)		

【その他ご利用時の実費料金】

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・死亡診断書等 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 》 2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	1,564	48,484	1,380	42,780	370	11,470	3,314	102,734
要介護2	1,660	51,460	1,380	42,780	370	11,470	3,410	105,710
要介護3	1,784	55,304	1,380	42,780	370	11,470	3,534	109,554
要介護4	1,888	58,528	1,380	42,780	370	11,470	3,638	112,778
要介護5	1,996	61,876	1,380	42,780	370	11,470	3,746	116,126

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	1,564	48,484	300	9,300	0	0	1,864	57,784
要介護2	1,660	51,460	300	9,300	0	0	1,960	60,760
要介護3	1,784	55,304	300	9,300	0	0	2,084	64,604
要介護4	1,888	58,528	300	9,300	0	0	2,188	67,828
要介護5	1,996	61,876	300	9,300	0	0	2,296	71,176

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80万円超えの方) (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	1,564	48,484	650	20,150	370	11,470	2,584	80,104
要介護2	1,660	51,460	650	20,150	370	11,470	2,680	83,080
要介護3	1,784	55,304	650	20,150	370	11,470	2,804	86,924
要介護4	1,888	58,528	650	20,150	370	11,470	2,908	90,148
要介護5	1,996	61,876	650	20,150	370	11,470	3,016	93,496

【 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	R3F(6床)	500	15,500		冷蔵庫 貸出可
	R2F(6床)	500	15,500		

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80万円以下方) (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	1,564	48,484	390	12,090	370	11,470	2,324	72,044
要介護2	1,660	51,460	390	12,090	370	11,470	2,420	75,020
要介護3	1,784	55,304	390	12,090	370	11,470	2,544	78,864
要介護4	1,888	58,528	390	12,090	370	11,470	2,648	82,088
要介護5	1,996	61,876	390	12,090	370	11,470	2,756	85,436

【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	18	558
在宅復帰在宅療養支援加算(I)	34	1054
夜勤職員配置加算	24	744
口腔衛生管理体制加算		30
保健施設栄養マネジメント加算	14	434
処遇改善加算I		
(所定単位数 × 厚生労働大臣告示率)		

【その他利用時の実費料金】

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・死亡診断書等 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

2割 (円)

実施サービス内容	日額	月額 (31日)	内容
初期加算	60	1,860	入所後30日間に限り
短期集中リハビリテーション	486		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	486		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	36	1,116	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		182	口腔ケアを個別に月2回以上行った場合
経口移行加算	56	1,736	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		812	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		101	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
低栄養リスク改善加算		304	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		101	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)		406	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		10	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	254	254	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)	974	974	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	812	812	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	1,014	1,014	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	1,014	1,014	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	608	608	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	1,036		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)	476		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)	964		(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	244		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)	6	186	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った場合
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	8	248	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	710	710	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	406		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	324		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	1,662		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	3,346		終末期におけるケアを1日行った場合
外泊時費用	734		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	1622		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	608	608	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。