

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 2019年10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	1,421	44,051	1,392	43,152	1,668	51,708	4,481	138,911
要介護2	1,512	46,872	1,392	43,152	1,668	51,708	4,572	141,732
要介護3	1,638	50,778	1,392	43,152	1,668	51,708	4,698	145,638
要介護4	1,744	54,064	1,392	43,152	1,668	51,708	4,804	148,924
要介護5	1,847	57,257	1,392	43,152	1,668	51,708	4,907	152,117

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	1,421	44,051	650	20,150	1,310	40,610	3,381	104,811
要介護2	1,512	46,872	650	20,150	1,310	40,610	3,472	107,632
要介護3	1,638	50,778	650	20,150	1,310	40,610	3,598	111,538
要介護4	1,744	54,064	650	20,150	1,310	40,610	3,704	114,824
要介護5	1,847	57,257	650	20,150	1,310	40,610	3,807	118,017

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	1,421	44,051	390	12,090	490	15,190	2,301	71,331
要介護2	1,512	46,872	390	12,090	490	15,190	2,392	74,152
要介護3	1,638	50,778	390	12,090	490	15,190	2,518	78,058
要介護4	1,744	54,064	390	12,090	490	15,190	2,624	81,344
要介護5	1,847	57,257	390	12,090	490	15,190	2,727	84,537

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	1,421	44,051	300	9,300	490	15,190	2,211	68,541
要介護2	1,512	46,872	300	9,300	490	15,190	2,302	71,362
要介護3	1,638	50,778	300	9,300	490	15,190	2,428	75,268
要介護4	1,744	54,064	300	9,300	490	15,190	2,534	78,554
要介護5	1,847	57,257	300	9,300	490	15,190	2,637	81,747

【 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	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	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	36	1116
在宅復帰在宅療養支援加算(Ⅰ)	68	2108
夜勤職員配置加算	48	1488
口腔衛生管理体制加算	60	
保健施設栄養マネジメント加算	28	868
処遇改善加算Ⅰ (所定単位数 × 厚生労働大臣告示率)		
特定処遇改善加算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 》 2割

介護老人保健施設 藤崎苑 2019年10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	1,571	48,701	1,392	43,152	377	11,687	3,340	103,540
要介護2	1,669	51,739	1,392	43,152	377	11,687	3,438	106,578
要介護3	1,792	55,552	1,392	43,152	377	11,687	3,561	110,391
要介護4	1,896	58,776	1,392	43,152	377	11,687	3,665	113,615
要介護5	2,005	62,155	1,392	43,152	377	11,687	3,774	116,994

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	1,571	48,701	650	20,150	370	11,470	2,591	80,321
要介護2	1,669	51,739	650	20,150	370	11,470	2,689	83,359
要介護3	1,792	55,552	650	20,150	370	11,470	2,812	87,172
要介護4	1,896	58,776	650	20,150	370	11,470	2,916	90,396
要介護5	2,005	62,155	650	20,150	370	11,470	3,025	93,775

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	1,571	48,701	390	12,090	370	11,470	2,331	72,261
要介護2	1,669	51,739	390	12,090	370	11,470	2,429	75,299
要介護3	1,792	55,552	390	12,090	370	11,470	2,552	79,112
要介護4	1,896	58,776	390	12,090	370	11,470	2,656	82,336
要介護5	2,005	62,155	390	12,090	370	11,470	2,765	85,715

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	1,571	48,701	300	9,300	0	0	1,871	58,001
要介護2	1,669	51,739	300	9,300	0	0	1,969	61,039
要介護3	1,792	55,552	300	9,300	0	0	2,092	64,852
要介護4	1,896	58,776	300	9,300	0	0	2,196	68,076
要介護5	2,005	62,155	300	9,300	0	0	2,305	71,455

【 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		

【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	36	1116
在宅復帰在宅療養支援加算(Ⅰ)	68	2108
夜勤職員配置加算	48	1488
口腔衛生管理体制加算		60
保健施設栄養マネジメント加算	28	868
処遇改善加算Ⅰ (所定単位数 × 厚生労働大臣告示率)		
特定処遇改善加算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

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		集中的なリ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	1,050		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)	484		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)	973		(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。