

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 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	2,132	66,092	1,392	43,152	1,668	51,708	5,192	160,952
要介護2	2,269	70,339	1,392	43,152	1,668	51,708	5,329	165,199
要介護3	2,457	76,167	1,392	43,152	1,668	51,708	5,517	171,027
要介護4	2,616	81,096	1,392	43,152	1,668	51,708	5,676	175,956
要介護5	2,771	85,901	1,392	43,152	1,668	51,708	5,831	180,761

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	2,132	66,092	650	20,150	1,310	40,610	4,092	126,852
要介護2	2,269	70,339	650	20,150	1,310	40,610	4,229	131,099
要介護3	2,457	76,167	650	20,150	1,310	40,610	4,417	136,927
要介護4	2,616	81,096	650	20,150	1,310	40,610	4,576	141,856
要介護5	2,771	85,901	650	20,150	1,310	40,610	4,731	146,661

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	2,132	66,092	390	12,090	490	15,190	3,012	93,372
要介護2	2,269	70,339	390	12,090	490	15,190	3,149	97,619
要介護3	2,457	76,167	390	12,090	490	15,190	3,337	103,447
要介護4	2,616	81,096	390	12,090	490	15,190	3,496	108,376
要介護5	2,771	85,901	390	12,090	490	15,190	3,651	113,181

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	2,132	66,092	300	9,300	490	15,190	2,922	90,582
要介護2	2,269	70,339	300	9,300	490	15,190	3,059	94,829
要介護3	2,457	76,167	300	9,300	490	15,190	3,247	100,657
要介護4	2,616	81,096	300	9,300	490	15,190	3,406	105,586
要介護5	2,771	85,901	300	9,300	490	15,190	3,561	110,391

【 特別な室料 】

個室	各フロア	日額	月額(31日)	設え	貸出
	R3F(4床)	1,500	46,500	洗面台・洋式トイレ	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		
※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)		
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 》 3割

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	2,357	73,067	1,392	43,152	377	11,687	4,126	127,906
要介護2	2,503	77,593	1,392	43,152	377	11,687	4,272	132,432
要介護3	2,689	83,359	1,392	43,152	377	11,687	4,458	138,198
要介護4	2,844	88,164	1,392	43,152	377	11,687	4,613	143,003
要介護5	3,008	93,248	1,392	43,152	377	11,687	4,777	148,087

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	2,357	73,067	650	20,150	370	11,470	3,377	104,687
要介護2	2,503	77,593	650	20,150	370	11,470	3,523	109,213
要介護3	2,689	83,359	650	20,150	370	11,470	3,709	114,979
要介護4	2,844	88,164	650	20,150	370	11,470	3,864	119,784
要介護5	3,008	93,248	650	20,150	370	11,470	4,028	124,868

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	2,357	73,067	390	12,090	370	11,470	3,117	96,627
要介護2	2,503	77,593	390	12,090	370	11,470	3,263	101,153
要介護3	2,689	83,359	390	12,090	370	11,470	3,449	106,919
要介護4	2,844	88,164	390	12,090	370	11,470	3,604	111,724
要介護5	3,008	93,248	390	12,090	370	11,470	3,768	116,808

介護老人保健施設 藤崎苑 2019年10月1日より適用
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	2,357	73,067	300	9,300	0	0	2,657	82,367
要介護2	2,503	77,593	300	9,300	0	0	2,803	86,893
要介護3	2,689	83,359	300	9,300	0	0	2,989	92,659
要介護4	2,844	88,164	300	9,300	0	0	3,144	97,464
要介護5	3,008	93,248	300	9,300	0	0	3,308	102,548

【 特別な室料 】

(税別)					
	各フロア	日額	月額(31日)	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	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)		
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

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	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	1,575		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)	727		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)	1,460		(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。