

第4段階の方 (◎基準負担額)

(単位: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 | 2,397 | 74,307 | 1,445 | 44,795 | 377 | 11,687 | 4,219 | 130,789 |
| 要介護2 | 2,543 | 78,833 | | | | | 4,365 | 135,315 |
| 要介護3 | 2,732 | 84,692 | | | | | 4,554 | 141,174 |
| 要介護4 | 2,887 | 89,497 | | | | | 4,709 | 145,979 |
| 要介護5 | 3,051 | 94,581 | | | | | 4,873 | 151,063 |

第3段階②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等が年額120万円超えの方)

| | 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 | 2,397 | 74,307 | 1,360 | 42,160 | 370 | 11,470 | 4,127 | 127,937 |
| 要介護2 | 2,543 | 78,833 | | | | | 4,273 | 132,463 |
| 要介護3 | 2,732 | 84,692 | | | | | 4,462 | 138,322 |
| 要介護4 | 2,887 | 89,497 | | | | | 4,617 | 143,127 |
| 要介護5 | 3,051 | 94,581 | | | | | 4,781 | 148,211 |

第3段階①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等が年額80万円超～120万円以下の方)

| | 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 | 2,397 | 74,307 | 650 | 20,150 | 370 | 11,470 | 3,417 | 105,927 |
| 要介護2 | 2,543 | 78,833 | | | | | 3,563 | 110,453 |
| 要介護3 | 2,732 | 84,692 | | | | | 3,752 | 116,312 |
| 要介護4 | 2,887 | 89,497 | | | | | 3,907 | 121,117 |
| 要介護5 | 3,051 | 94,581 | | | | | 4,071 | 126,201 |

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等が年額80万円以下の方)

| | 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 | 2,397 | 74,307 | 390 | 12,090 | 370 | 11,470 | 3,157 | 97,867 |
| 要介護2 | 2,543 | 78,833 | | | | | 3,303 | 102,393 |
| 要介護3 | 2,732 | 84,692 | | | | | 3,492 | 108,252 |
| 要介護4 | 2,887 | 89,497 | | | | | 3,647 | 113,057 |
| 要介護5 | 3,051 | 94,581 | | | | | 3,811 | 118,141 |

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)

| | 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 | 2,397 | 74,307 | 300 | 9,300 | 0 | 0 | 2,697 | 83,607 |
| 要介護2 | 2,543 | 78,833 | | | | | 2,843 | 88,133 |
| 要介護3 | 2,732 | 84,692 | | | | | 3,032 | 93,992 |
| 要介護4 | 2,887 | 89,497 | | | | | 3,187 | 98,797 |
| 要介護5 | 3,051 | 94,581 | | | | | 3,351 | 103,881 |

【 特別な室料 】

| 2人部屋 | 各フロア | 貸出 | 備え | 日額 | 月額(31日) |
|----------|----------|-----|----|--------|---------|
| | 老健3階(6床) | 冷蔵庫 | | 550 | 17,050 |
| 老健2階(6床) | 550 | | | 17,050 | |

入所利用料金 一覧表 《 個室 ご利用 》

介護老人保健施設 藤崎苑

3割

2021年8月1日より適用

第4段階の方 (◎基準負担額)

(単位: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 | 2,172 | 67,332 | 1,445 | 44,795 | 1,668 | 51,708 | 5,285 | 163,835 |
| 要介護2 | 2,309 | 71,579 | | | | | 5,422 | 168,082 |
| 要介護3 | 2,497 | 77,407 | | | | | 5,610 | 173,910 |
| 要介護4 | 2,659 | 82,429 | | | | | 5,772 | 178,932 |
| 要介護5 | 2,814 | 87,234 | | | | | 5,927 | 183,737 |

第3段階②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等が年額120万円超えの方)

| | 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 | 2,172 | 67,332 | 1,360 | 42,160 | 370 | 11,470 | 3,902 | 120,962 |
| 要介護2 | 2,309 | 71,579 | | | | | 4,039 | 125,209 |
| 要介護3 | 2,497 | 77,407 | | | | | 4,227 | 131,037 |
| 要介護4 | 2,659 | 82,429 | | | | | 4,389 | 136,059 |
| 要介護5 | 2,814 | 87,234 | | | | | 4,544 | 140,864 |

第3段階①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等が年額80万円超～120万円以下の方)

| | 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 | 2,172 | 67,332 | 650 | 20,150 | 370 | 11,470 | 3,192 | 98,952 |
| 要介護2 | 2,309 | 71,579 | | | | | 2,309 | 71,579 |
| 要介護3 | 2,497 | 77,407 | | | | | 2,497 | 77,407 |
| 要介護4 | 2,659 | 82,429 | | | | | 2,659 | 82,429 |
| 要介護5 | 2,814 | 87,234 | | | | | 2,814 | 87,234 |

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等が年額80万円以下の方)

| | 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 | 2,172 | 67,332 | 390 | 12,090 | 370 | 11,470 | 2,932 | 90,892 |
| 要介護2 | 2,309 | 71,579 | | | | | 3,069 | 95,139 |
| 要介護3 | 2,497 | 77,407 | | | | | 3,257 | 100,967 |
| 要介護4 | 2,659 | 82,429 | | | | | 3,419 | 82,429 |
| 要介護5 | 2,814 | 87,234 | | | | | 3,574 | 87,234 |

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)

| | 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 | 2,172 | 67,332 | 300 | 9,300 | 0 | 0 | 2,472 | 76,632 |
| 要介護2 | 2,309 | 71,579 | | | | | 2,309 | 71,579 |
| 要介護3 | 2,497 | 77,407 | | | | | 2,497 | 77,407 |
| 要介護4 | 2,659 | 82,429 | | | | | 2,659 | 82,429 |
| 要介護5 | 2,814 | 87,234 | | | | | 2,814 | 87,234 |

【 特別な室料 】

| 個室 | 各フロア | 設え | 貸出 | 日額 | 月額(31日) |
|----------|----------|-----------|---------|--------|---------|
| | 老健3階(4床) | 洗面台・洋式トイレ | 冷蔵庫・テレビ | 1,650 | 51,150 |
| 北2階(10床) | 洗面化粧台 | 1,650 | | 51,150 | |
| 老健2階(4床) | 洗面台 | 1,100 | | 34,100 | |

ご利用者全ての皆様へのサービス

【加算等の料金】

(円) 【その他御利用時の実費料金】

| 実施サービス内容 | 日額 | 月額(31日) |
|-----------------------------------|-----|---------|
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 67 | 2,046 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 55 | 1,674 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 18 | 558 |
| 在宅復帰在宅療養支援加算(Ⅰ) | 103 | 3,255 |
| 在宅復帰在宅療養支援加算(Ⅱ) | 140 | 4,371 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | | 41 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | | 61 |
| 安全対策体制加算(入所時に1回に限り) | 61 | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 33 | 1,023 |
| 夜勤職員配置加算 | 73 | 2,232 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ(所定単位数 × 厚生労働大臣告示率) | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(所定単位数 × 厚生労働大臣告示率) | | |

| | | |
|-------------|---------------------------|---------|
| 立替金 理美容代 | 理美容業者が来苑 | 1,000円～ |
| 文書料 | 年金・健康・死亡診断書等 | 3,300円～ |
| | 成年後見人診断書 | 5,500円～ |
| | 入所費支払証明書 | 1,700円～ |
| 予防接種等 | 実費 | |
| 教養娯楽費 | 実費 | |
| 電気料金 | 1日・1品目当たり80円 | |
| 振込手数料・口座手数料 | 132円(コンビニ払い込み)/165円(口座引落) | |
| エンゼルケア | 11,000円(死後の処置を行った場合) | |

◆ 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 | 91 | 2,821 | 入所後30日間に限り |
| 短期集中リハビリテーション | 730 | | 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 | 730 | | 生活機能の回復を目的とした集中的個別リハビリを行った場合(入所後3か月以内/週3回以内)/回 |
| 療養食 6円/1食 | 55 | 1,705 | 医師の指示に基づく療養食を提供/食数 |
| 安全管理体制未実施減算 | △15 | △465 | 事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合 |
| 身体拘束廃止未実施減算 | △ | △ | 身体拘束適正化の為に適切な措置を講じていない場合 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | | 274 | 口腔ケアを個別に月2回以上行った場合 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | | 335 | (Ⅰ)を満たし、口腔衛生等の管理計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合 |
| 栄養ケア・マネジメントの未実施 | △43 | 1,333 | 栄養ケア・マネジメントが実施できていない場合 |
| 経口移行加算 | 85 | 2,635 | 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 |
| 経口維持加算(Ⅰ) | | 1,217 | 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 |
| 経口維持加算(Ⅱ) | | 304 | (Ⅰ)を満たし、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合 |
| 排泄支援加算(Ⅰ) | | 30 | 排泄支援計画を作成し定期的な評価を行った上、情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合 |
| 排泄支援加算(Ⅱ) | | 46 | (Ⅰ)を満たし、施設入所時と比較して排泄の状況が改善している又はおむつ使用なしに改善している場合 |
| 排泄支援加算(Ⅲ) | | 61 | (Ⅰ)を満たし、施設入所時と比較して排泄の状況が改善しているかつおむつ使用なしに改善している場合 |
| 再入所時栄養連携加算(再入所時1回) | 608 | | 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連携を行った場合 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | | 9 | 褥瘡ケア計画を作成し、定期的な評価を行った上、情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | | 40 | (Ⅰ)を満たし、評価にてリスクのあると評価された入所者等について褥瘡の発生がない場合 |
| リハビリテーションマネジメント計画提出書情報加算 | | 100 | リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合 |

※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。

※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 |
|-------------------|-------|-------------|---|
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) | 304 | | かかりつけ医に対し入所後処方内容変更の可能性を説明、合意を得た上で入所中服用薬剤の総合的評価を行い、退所時又は退所後1月以内に評価内容、処方内容変更した際の経緯及び状態を情報提供を行った場合 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) | 730 | | (Ⅰ)を算定し、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たり必要な情報を活用している場合 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) | 304 | | (Ⅰ)(Ⅱ)を算定し、6種類以上の内服薬を1種類以上減少させた場合 |
| 自立支援促進加算 | | 913 | 医師が自立支援のために必要な医学的評価を入所時行い、多職種で行う自立支援に係る支援計画等の策定等に参加し、医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合 |
| 入所前後訪問指導(Ⅰ) | 1,369 | | 入所予定日前30日以内又は入所後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) |
| 入所前後訪問指導(Ⅱ) | 1,460 | | (Ⅰ)を満たし、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合(1回を限度) |
| 試行的退所時指導加算 | 1,217 | | 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 | | 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 |
| 入退所前連携加算(Ⅰ) | 1,825 | | 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に居宅介護支援事業者と連携し退所後の介護サービス利用方針を定め、かつ退所前居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス利用に係る調整を行った場合 |
| 入退所前連携加算(Ⅱ) | 1,217 | | 退所前に居宅介護支援事業者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 |
| 訪問看護指示加算 | 913 | | 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 | 1,576 | | 救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理を実施した場合。(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、帯状疱疹、蜂窩織炎)の治療を行った場合(1日につき/10日を限度) |
| 所定疾患施設療養(Ⅱ) | 1,460 | | (Ⅰ)を満たし介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講している場合 |
| 若年性認知症入所者受入 | 366 | | 若年性認知症利用者に対して介護保健施設サービスを行った場合(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指導を定期的に行った場合 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 12 | 372 | (Ⅰ)の要件を満たし、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、指導、研修を実施している場合 |
| 認知症情報提供加算 | 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・心理症状緊急対応加算 | 609 | | 認知症状により緊急に入所した場合(7日を限度) |
| ターミナル・ケア加算 31-45 | 243 | | 亡くなられた日の31日前から45日前に終末期におけるケアを行った場合 |
| ターミナル・ケア加算 4-30 | 486 | | 亡くなられた日の4日前から30日前に終末期におけるケアを行った場合 |
| ターミナル・ケア加算 2-3 | 2,494 | | 亡くなられた日の2日前から3日前に終末期におけるケアを行った場合 |
| ターミナル・ケア加算 1 | 5,019 | | 亡くなられた当日に終末期におけるケアを行った場合 |
| 外泊時費用 | 1,101 | | 外泊時、所定単位数に代えて(1月に6日を限度) |
| 外泊時費用(在宅サービス利用) | 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数に代えて(1月に6日を限度) |
| 地域連携診療計画情報提供加算 | 912 | | 地域連携診療計画加算を算定する医療機関から入所し、医療機関へ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。