

予防短期入所利用料金 一覧表 《 多床室 ご利用 》 1割 2021年8月1日より適用
介護老人保健施設 藤崎苑

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 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)
要支援1	619	*	1,445	*	377	*	2,441	*
要支援2	779	*					2,601	*

※食費…朝405円 昼520円 タ520円となります。

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 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)
要支援1	619	*	1,300	*	370	*	2,289	*
要支援2	779	*					2,449	*

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 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)
要支援1	619	*	1,000	*	370	*	1,989	*
要支援2	779	*					2,149	*

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 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)
要支援1	619	*	600	*	370	*	1,589	*
要支援2	779	*					1,749	*

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 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)
要支援1	619	*	300	*	0	*	919	*
要支援2	779	*					1,079	*

【 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
	老健2階(6床)	550			17,050

予防短期入所利用料金 一覧表 《 個室 ご利用 》

1割 2021年8月1日より適用
介護老人保健施設 藤崎苑

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 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)
要支援1	585	*	1,445	*	1,668	*	3,698	*
要支援2	731	*					3,844	*

※食費…朝405円 昼520円 夕520円となります。

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 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)
要支援1	585	*	1,300	*	1,310	*	3,195	*
要支援2	731	*					3,341	*

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 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)
要支援1	585	*	1,000	*	1,310	*	2,895	*
要支援2	731	*					3,041	*

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 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)
要支援1	585	*	600	*	490	*	1,675	*
要支援2	731	*					1,821	*

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 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)	日額	月額 (利用日数)
要支援1	585	*	300	*	490	*	1,375	*
要支援2	731	*					1,521	*

【 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
	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

【その他御利用時の実費料金】

実施サービス内容	日額	月額	立替金 理美容代	理美容業者が来苑	1,000円～
		(31日)			
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	682	文書料	年金・健康・死亡診断書等	3,300円～
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	558		成年後見人診断書	5,500円～
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	186		入所費支払証明書	1,700円～
在宅復帰在宅療養支援加算(Ⅰ)	35	1,085	予防接種等	実費	
在宅復帰在宅療養支援加算(Ⅱ)	47	1,457	教養娯楽費	実費	
夜勤職員配置加算	24	744	電気料金	1日・1品目当たり80円	
介護職員処遇改善加算 (所定単位数 × 厚生労働大臣告示率)			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)	
介護職員等特定処遇改善加算 (所定単位数 × 厚生労働大臣告示率)			エンゼルケア	11,000円(死後の処置を行った場合)	

ご利用者の状況により必要となるサービス

◆ 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。

実施サービス内容	日額	月額	
		(31日)	
個別リハビリテーション実施	243		個別リハビリテーションを20分以上実施した場合(1日につき)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	203		認知症の行動・心理症状が認められ、緊急的に利用した場合(1日につき/7日を限度)
若年性認知症入所者受入加算Ⅰ	122		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)
療養食加算	24	744	医師の指示に基づく療養食を提供(1食につき8円)
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	93	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	4	124	(Ⅰ)を満たし認知症介護指導者研修終了者を1名以上配置し、指導、研修を実施している場合
緊急時治療管理	525		利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となった場合(1日につき/3日を限度)
総合医学管理加算	279		治療管理を目的とし利用した場合(1日につき/7日を限度)
送迎加算	187		居宅と施設との間の送迎を行う場合(片道につき)

【その他御利用時の実費料金】

立替金 理美容代	理美容業者が来苑	1,000円～
文書料	入所費支払証明書	1,700円～
教養娯楽費	実費	
電気料金	1日・1品目当たり80円	
予防接種等	実費	
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。