

介護老人保健施設ケア大宮花の丘《入所》利用料金表

平成30年度

《 2割負担 》 個室

(単位 : 円)

居室	要介護度	負担額	介護保険負担分(基本)					利用料 + 特別療養室料										1日	1日	1日	1日	
			栄養マネジメント加算	夜間職員配置加算	サービス提供体制加算Ⅰイ	介護職員処遇改善加算Ⅰ※1	口腔衛生管理体制加算/月	日用品費	教養娯楽費	食費 ※2				居住費 ※2				特別療養室料	31日	31日	31日	31日
										1段階	2段階	3段階	4段階	1段階	2段階	3段階	4段階		1段階	2段階	3段階	4段階
個室利用	要介護1	1,491	30	52	39	63	64	150	150	300	390	650	1,720	490	490	1,310	1,640	3,000	5,765	5,855	6,935	8,335
	要介護2	1,587				67													178,779	181,569	215,049	258,449
	要介護3	1,718				72													181,879	184,669	218,149	261,549
	要介護4	1,829				76													186,095	188,885	222,365	265,765
	要介護5	1,938				80													189,660	192,450	225,930	269,330
																		6,229	6,319	7,399	8,799	
																		193,163	195,953	229,433	272,833	

口腔加算含む
(1回/月)

※1 左記サービスを利用した場合の金額(39/1000)となっています。下段、その他の介護保険のサービスをご利用された場合は金額が変更になります。
また、総合計端数処理により金額が変更になる場合がありますのでご承知おき下さい。

※2 食費及び居住費について負担限度額認定を受けている時は、認定証に記載されている負担限度額になります。

☆その他の加算

	1日or1回	1月(31日)		1日or1回	1月(31日)
初期加算 (入所日30日以内)	64/日	(1,920/30日)	所定疾患施設療養費Ⅰ(最大7日)	502/日	
短期集中リハビリ実施加算	513/回		所定疾患施設療養費Ⅱ(最大7日)	1015/日	
認知症短期集中リハビリ実施加算	513/回		緊急時治療管理	1092/日	
褥瘡マネジメント加算(3月につき)		22/3月につき	外泊時費用(最大6日)	774/日	
排せつ支援加算(最大6月)		214/月	外泊時費用(在宅サービス利用最大6日)	1,709/日	
療養食加算(1食)	13/1食	(1209/月)	再入所時栄養連携加算(1人1回)	855/回	
低栄養リスク改善加算(最大6月)		641/月	入所前後訪問指導加算Ⅰ	962/回	
経口維持加算Ⅰ		855/月	入所前後訪問指導加算Ⅱ	1026/回	
経口維持加算Ⅱ		214/月	試行的退所時指導加算	855/回	
経口移行加算(180日以内)	60/日	1860/月	退所時情報提供加算	1,068/回	
口腔衛生管理加算		193/月	退所前連携加算	1,068/回	

☆その他の利用料

電気器具使用料	30/日	持込み製品1品あたり
洗濯代	400/回	業者委託
理美容代	カット1,900 丸刈り 1,600 他	
個人電話料	ご使用料	個人用外線
レンタルテレビ	100/日	別途契約必要

☆文書料

入退所証明書	1,000/件	入退所していることを証明
健康診断書	2,000/件	退所に際して健康診断書を作成
その他診断書	5,000/件	上記以外の理由で診断書を作成

◎金額は端数処理をしていますので、回数等により金額が変わる場合があります。

平成30年4月1日～

介護老人保健施設ケア大宮花の丘《入所》利用料金表

平成30年度

《 2割負担 》 多床室

(単位 : 円)

居室	要介護度	負担額	介護保険負担分				利用料								1日				口腔加算含む (1回/月)			
			栄養マネジメント加算	夜間職員配置加算	サービス提供体制加算Ⅰイ	介護職員処遇改善加算Ⅰ※1	口腔衛生管理体制加算/月	日用品費	教養娯楽費	食費 ※2				居住費 ※2				31日		31日	31日	31日
										1段階	2段階	3段階	4段階	1段階	2段階	3段階	4段階	1段階		2段階	3段階	4段階
多床室利用	要介護1	1,647	30	52	39	69	150	150	300	390	650	1,720	0	370	370	370	2,437	2,897	3,157	4,227	口腔加算含む (1回/月)	
	要介護2	1,750				73											75,611	89,871	97,931	131,101		
	要介護3	1,880				78											2,544	3,004	3,264	4,334		
	要介護4	1,989				82											78,928	93,188	101,248	134,418		
	要介護5	2,102				87											2,679	3,139	3,399	4,469		
																83,113	97,373	105,433	138,603			
																	2,792	3,252	3,512	4,582		
																	86,616	100,876	108,936	142,106		
																	2,910	3,370	3,630	4,700		
																	90,274	104,534	112,594	145,764		

※1 左記サービスを利用した場合の金額(39/1000)となっています。下段、その他の介護保険のサービスをご利用された場合は金額が変更になります。

また、総合計端数処理により金額が変更になる場合がありますのでご承知おき下さい。

※2 食費及び居住費について負担限度額認定を受けている時は、認定証に記載されている負担限度額になります。

☆その他の加算

	1日or1回	1月(31日)		1日or1回	1月(31日)
初期加算 (入所日30日以内)	64/日	(1,920/30日)	所定疾患施設療養費Ⅰ (最大7日)	502/日	/
短期集中リハビリ実施加算	513/回	/	所定疾患施設療養費Ⅱ (最大7日)	1015/日	/
認知症短期集中リハビリ実施加算	513/回	/	緊急時治療管理	1092/日	/
褥瘡マネジメント加算 (3月につき)	/	22/3月につき	外泊時費用 (最大6日)	774/日	/
排せつ支援加算 (最大6月)	/	214/月	外泊時費用 (在宅サービス利用最大6日)	1,709/日	/
療養食加算 (1食)	13/1食	(1209/月)	再入所時栄養連携加算 (1人1回)	855/回	/
低栄養リスク改善加算 (最大6月)	/	641/月	入所前後訪問指導加算Ⅰ	962/回	/
経口維持加算Ⅰ	/	855/月	入所前後訪問指導加算Ⅱ	1026/回	/
経口維持加算Ⅱ	/	214/月	試行的退所時指導加算	855/回	/
経口移行加算 (180日以内)	60/日	1860/月	退所時情報提供加算	1,068/回	/
口腔衛生管理加算	/	193/月	退所前連携加算	1,068/回	/

☆その他の利用料

電気器具使用料	30/日	持込み製品1品あたり
洗濯代	400/回	業者委託
理美容代	カット1,900 丸刈り 1,600 他	
個人電話料	ご使用料	個人用外線
レンタルテレビ	100/日	別途契約必要

☆文書料

入退所証明書	1,000/件	入退所していることを証明
健康診断書	2,000/件	退所に際して健康診断書を作成
その他診断書	5,000/件	上記以外の理由で診断書を作成

◎金額は端数処理をしていますので、回数等により金額が変わる場合があります。

平成30年4月1日～