

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

《 1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	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	746	15	26	20	31	32	150	150	300	390	650	1,720	490	490	1,310	1,640	3,000	4,928	5,018	6,098	7,498														
	要介護2	794				33													4,978	5,068	6,148	7,548														
	要介護3	859				36													5,046	5,136	6,216	7,616														
	要介護4	915	38	5,104	5,194	6,274	7,674																													
	要介護5	969	40	5,160	5,250	6,330	7,730																													

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)	32/日	(960/30日)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	37/日	
短期集中リハビリ実施加算	257/回		所定疾患施設療養費 I (最大7日)	257/日	
認知症短期集中リハビリ実施加算	257/回		所定疾患施設療養費 II (最大7日)	508/日	
褥瘡マネジメント加算 (3月につき)		11/3月につき	緊急時治療管理	546/日	
排せつ支援加算 (最大6月)		107/月	外泊時費用 (最大6日)	387/日	
療養食加算 (1食)	7/1食	(620/月)	外泊時費用 (在宅サービス利用最大6日)	855/日	
低栄養リスク改善加算 (最大6月)		321/月	入所前後訪問指導加算 I	481/回	
経口維持加算 I		428/月	入所前後訪問指導加算 II	513/回	
経口維持加算 II		107/月	試行的退所時指導加算	428/回	
経口移行加算 (180日以内)	30/日	930/月	退所時情報提供加算	534/回	
口腔衛生管理加算		97/月	退所前連携加算	534/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 8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

《 1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	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	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	824				35													1,520	1,980	2,240	3,310
																			47,152	61,412	69,472	102,642
	要介護2	875				37													1,573	2,033	2,293	3,363
																			48,795	63,055	71,115	104,285
	要介護3	940	15	26	20	39	32	150	150	300	390	650	1,720	0	370	370	370		1,640	2,100	2,360	3,430
																		50,872	65,132	73,192	106,362	
	要介護4	995				41													1,697	2,157	2,417	3,487
																			52,639	66,899	74,959	108,129
	要介護5	1,051				43													1,755	2,215	2,475	3,545
																			54,437	68,697	76,757	109,927

※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)	32/日	(960/30日)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	37/日	
短期集中リハビリ実施加算	257/回		所定疾患施設療養費Ⅰ(最大7日)	257/日	
認知症短期集中リハビリ実施加算	257/回		所定疾患施設療養費Ⅱ(最大7日)	508/日	
褥瘡マネジメント加算(3月につき)		11/3月につき	緊急時治療管理	546/日	
排せつ支援加算(最大6月)		107/月	外泊時費用(最大6日)	387/日	
療養食加算(1食)	7/1食	(620/月)	外泊時費用(在宅サービス利用最大6日)	855/日	
低栄養リスク改善加算(最大6月)		321/月	入所前後訪問指導加算Ⅰ	481/回	
経口維持加算Ⅰ		428/月	入所前後訪問指導加算Ⅱ	513/回	
経口維持加算Ⅱ		107/月	試行的退所時指導加算	428/回	
経口移行加算(180日以内)	30/日	930/月	退所時情報提供加算	534/回	
口腔衛生管理加算		97/月	退所前連携加算	534/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 8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 》 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
			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	居住費	特別療養室料	31日
個室利用	要介護1	1,491	30	52	39	63	150	150	1,720	1,640	3,000	8,335	
	要介護2	1,587				67						258,449	
	要介護3	1,718				72						8,435	
	要介護4	1,829				76						261,549	
	要介護5	1,938				80						8,571	
												265,765	
												8,686	
												269,330	
												8,799	
												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。

☆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)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	73/日	
短期集中リハビリ実施加算	513/回		所定疾患施設療養費Ⅰ(最大7日)	502/日	
認知症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)	1,015/日	
褥瘡マネジメント加算(3月につき)		22/3月につき	緊急時治療管理	1,092/日	
排せつ支援加算(最大6月)		214/月	外泊時費用(最大6日)	774/日	
療養食加算(1食)	13/1食	(1,209/月)	外泊時費用(在宅サービス利用最大6日)	1,709/日	
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	1,026/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	1,860/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 8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(基本)					利用料				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	居住費	31日
多床室 利用	要介護1	1,647	30	52	39	69	150	150	1,720	370	4,227	
	要介護2	1,750				73					4,334	
	要介護3	1,880				78					4,469	
	要介護4	1,989				82					4,582	
	要介護5	2,102				87					4,700	
											145,764	

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。

☆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)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	73/日	
短期集中リハビリ実施加算	513/回		所定疾患施設療養費Ⅰ(最大7日)	502/日	
認知症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)	1,015/日	
褥瘡マネジメント加算(3月につき)		22/3月につき	緊急時治療管理	1,092/日	
排せつ支援加算(最大6月)		214/月	外泊時費用(最大6日)	774/日	
療養食加算(1食)	13/1食	(1,209/月)	外泊時費用(在宅サービス利用最大6日)	1,709/日	
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	1,026/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	1,860/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。

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

《 3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
			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	居住費	特別療養室料	31日
個室利用	要介護1	2,237	45	77	58	94	150	150	1,720	1,640	3,000	9,171	
	要介護2	2,381				100						284,397	
	要介護3	2,576				107						9,321	
	要介護4	2,743				114						289,047	
	要介護5	2,906				120						9,523	
											295,309		
											9,697		
											300,703		
											9,866		
											305,942		

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。

☆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)	96/日 (2,880/30日)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	109/日
短期集中リハビリ実施加算	769/回	所定疾患施設療養費 I (最大7日)	753/日
認知症短期集中リハビリ実施加算	769/回	所定疾患施設療養費 II (最大7日)	1,522/日
褥瘡マネジメント加算 (3月につき)	32/3月につき	緊急時治療管理	1,638/日
排せつ支援加算 (最大6月)	321/月	外泊時費用 (最大6日)	1,160/日
療養食加算 (1食)	20/1食 (1,798/月)	外泊時費用 (在宅サービス利用最大6日)	2,564/日
低栄養リスク改善加算 (最大6月)	962/月	入所前後訪問指導加算 I	1,442/回
経口維持加算 I	1,282/月	入所前後訪問指導加算 II	1,538/回
経口維持加算 II	321/月	試行的退所時指導加算	1,282/回
経口移行加算 (180日以内)	90/日 2,740/月	退所時情報提供加算	1,602/回
口腔衛生管理加算	289/月	退所前連携加算	1,602/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。

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

《 3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(基本)					利用料				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	居住費	31日
多床室利用	要介護1	2,471	45	77	58	103	96	150	150	1,720	370	5,144
	要介護2	2,624				109						159,560
	要介護3	2,820				117						5,303
	要介護4	2,983				123						164,489
	要介護5	3,153				130						5,507
											170,813	
											5,676	
											176,052	
											5,853	
											181,539	

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。

☆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)	96/日 (2,880/30日)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	109/日	
短期集中リハビリ実施加算	769/回	所定疾患施設療養費 I (最大7日)	753/日	
認知症短期集中リハビリ実施加算	769/回	所定疾患施設療養費 II (最大7日)	1,522/日	
褥瘡マネジメント加算 (3月につき)	32/3月につき	緊急時治療管理	1,638/日	
排せつ支援加算 (最大6月)	321/月	外泊時費用 (最大6日)	1,160/日	
療養食加算 (1食)	20/1食 (1,798/月)	外泊時費用 (在宅サービス利用最大6日)	2,564/日	
低栄養リスク改善加算 (最大6月)	962/月	入所前後訪問指導加算 I	1,442/回	
経口維持加算 I	1,282/月	入所前後訪問指導加算 II	1,538/回	
経口維持加算 II	321/月	試行的退所時指導加算	1,282/回	
経口移行加算 (180日以内)	90/日 2,740/月	退所時情報提供加算	1,602/回	
口腔衛生管理体制加算	289/月	退所前連携加算	1,602/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。