

ハーモニー園 入所料金表(1割)

30日間おおよその利用料金目安

平成30年4月1日 現在

	4人部屋 (法定受領分・一律にかかる加算・必須実費込)	2人部屋 (法定受領分・一律にかかる加算・必須実費・居室差額込)	個室 (法定受領分・一律にかかる加算・必須実費・居室差額込)
要介護1	94,604円～	110,804円～	195,196円～
要介護2	96,121円～	112,321円～	196,619円～
要介護3	98,049円～	114,249円～	198,546円～
要介護4	99,661円～	115,861円～	200,190円～
要介護5	101,336円～	117,536円～	201,802円～

テレビレンタル・義歯洗浄剤・リース服等を利用された場合・対象者によってかかる加算の対象となった場合(薄い灰色の部分)上記の料金に加え使用料金を請求します。

法定受領分(1割負担)

請求内容	1単位(10.14円)	請求内容	1単位(10.14円)
介護保健施設 サービス費(iii) 【基本型】 2・4人部屋	要介護1	介護保健施設 サービス費(i) 【基本型】 個室	要介護1
	要介護2		要介護2
	要介護3		要介護3
	要介護4		要介護4
	要介護5		要介護5

各種加算(1割負担)

一律にかかる加算 1単位(10.14円)			
サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位/日	夜勤職員配置加算	24単位/日
栄養マネジメント加算	14単位/日	初期加算(入所後30日間のみ)	30単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	34単位/日	介護職員処遇改善加算(I)	3.9%
口腔衛生管理体制加算	30単位/月		
対象者にかかる加算 1単位(10.14円)			
療養食加算	6単位/1食	経口維持加算(I)(II)	(I)400単位/月 (II)100単位/月
低栄養リスク改善加算	300単位/月	所定疾患施設療養費(I)(II)	(I)235単位/日 (II)475単位/日
褥瘡マネジメント加算	10単位/月	入所前後訪問指導加算(I)(II)	(I)450単位 (II)480単位
排泄支援加算	100単位/月	試行的退所時指導加算	400単位
短期集中リハビリ加算	240単位/日	退所前連携加算	500単位
外泊時費用	362単位/日	退所時情報提供加算	500単位
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125単位	緊急時施設療養費	511単位/日
ターミナル加算	死亡日以前4日以上30日以下: 160単位/日 死亡日の前日～死亡日前々日: 820単位/日 死亡日: 1650単位		

これらの加算以外にも加算があります。必要となった場合は加算させていただきますのでご了承下さい。

実費料金(必須)

請求内容	(1日)	備 考
日用品費	100円	共用場所のタオル・石鹸・トイレトペーパー等々
教養娯楽費	100円	共用場所のテレビ・新聞・行事・レクリエーション等々
居住費(滞在費)	370円	2・4人部屋 ※減額有(負担なし)
	1,640円	個室 ※減額有(1,310円・490円)
食事費	1,650円	※減額有(650円・390円・300円)

・食事費・居住費の減額は各市町村にて減額申請が必要です。

その他実費料金

居室差額料金	540円	2人部屋	30日/16,200円
	2,160円	個室	30日/64,800円
個人用テレビレンタル	162円	契約が必要になります	30日/4,860円
電気製品使用料金	17円	個人の電気製品ご利用の際請求	
義歯洗浄剤使用料金	17円	利用期間中は基本的に施設の物をご利用頂きます	
理美容料金	1,575円～	散髪をされた際内容に応じた金額を請求	
口腔ケアセット	40円	30日/1,200円	
リース服使用料金	702円	30日/21,060円	

ハーモニー園 入所料金表(2割)

30日間おおよその利用料金目安

平成30年4月1日 現在

	4人部屋 (法定受領分・一律にかかる加算・必須実費込)	2人部屋 (法定受領分・一律にかかる加算・必須実費・居室差額込)	個室 (法定受領分・一律にかかる加算・必須実費・居室差額込)
要介護1	122,608円～	138,808円～	220,892円～
要介護2	125,641円～	141,841円～	223,737円～
要介護3	129,497円～	145,697円～	227,593円～
要介護4	132,721円～	148,921円～	230,880円～
要介護5	136,071円～	152,271円～	234,104円～

テレビレンタル・義歯洗浄剤・リース服等を利用された場合・対象者によってかかる加算の対象となった場合(薄い灰色の部分)上記の料金に加え使用料金を請求します。

法定受領分(1割負担)

請求内容	1単位(10.14円)	請求内容	1単位(10.14円)		
介護保健施設 サービス費(iii) 【基本型】 2・4人部屋	要介護1	1,542単位/日	介護保健施設 サービス費(i) 【基本型】 個室	要介護1	1,396単位/日
	要介護2	1,638単位/日		要介護2	1,486単位/日
	要介護3	1,760単位/日		要介護3	1,604単位/日
	要介護4	1,862単位/日		要介護4	1,712単位/日
	要介護5	1,968単位/日		要介護5	1,814単位/日

各種加算(1割負担)

一律にかかる加算 1単位(10.14円)			
サービス提供体制強化加算(I)ロ	24単位/日	夜勤職員配置加算	48単位/日
栄養マネジメント加算	28単位/日	初期加算(入所後30日間のみ)	60単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	68単位/日	介護職員処遇改善加算(I)	3.9%
口腔衛生管理体制加算	60単位/月		
対象者にかかる加算 1単位(10.14円)			
療養食加算	12単位/1食	経口維持加算(I)(II)	(I)800単位/月 (II)200単位/月
低栄養リスク改善加算	600単位/月	所定疾患施設療養費(I)(II)	(I)470単位/日 (II)950単位/日
褥瘡マネジメント加算	20単位/月	入所前後訪問指導加算(I)(II)	(I)900単位 (II)960単位
排泄支援加算	200単位/月	試行的退所時指導加算	800単位
短期集中リハビリ加算	480単位/日	退所前連携加算	1,000単位
外泊時費用	724単位/日	退所時情報提供加算	1,000単位
かかりつけ医連携薬剤調整加算	250単位	緊急時施設療養費	1,022単位/日
ターミナル加算	死亡日以前4日以上30日以下:320単位/日	死亡日の前日～死亡日前々日:1,640単位/日	死亡日:3,300単位

これらの加算以外にも加算があります。必要となった場合は加算させていただきますのでご了承下さい。

実費料金(必須)

請求内容	(1日)	備 考
日用品費	100円	共用場所のタオル・石鹸・トイレットペーパー等々
教養娯楽費	100円	共用場所のテレビ・新聞・行事・レクリエーション等々
居住費(滞在費)	370円	2・4人部屋 ※減額有(負担なし)
	1,640円	個室 ※減額有(1,310円・490円)
食事費	1,650円	※減額有(650円・390円・300円)

・食事費・居住費の減額は各市町村にて減額申請が必要です。

その他実費料金

居室差額料金	540円	2人部屋	30日/16,200円
	2,160円	個室	30日/64,800円
個人用テレビレンタル	162円	契約が必要になります	30日/4,860円
電気製品使用料金	17円	個人の電気製品ご利用の際請求	
義歯洗浄剤使用料金	17円	利用期間中は基本的に施設の物をご利用頂きます	
理美容料金	1,575円～	散髪をされた際内容に応じた金額を請求	
口腔ケアセット	40円	30日/1,200円	
リース服使用料金	702円	30日/21,060円	

ハーモニー園 ショートステイ 料金表(1割)

A. 法定受領分 (地域区分7級地につき、1単位あたり10.14円)

平成30年4月1日現在

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)				介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)			
介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)(多床室)		介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)(個室)		介護保健施設サービス費(iii)基本型(多床室)		介護保健施設サービス費(i)基本型(個室)	
区分	単位/日	区分	単位/日	区分	単位/日	区分	単位/日
要支援1	611単位	要支援1	578単位	要介護1	826単位	要介護1	753単位
要支援2	765単位	要支援2	719単位	要介護2	874単位	要介護2	798単位
				要介護3	935単位	要介護3	859単位
				要介護4	986単位	要介護4	911単位
				要介護5	1,039単位	要介護5	962単位

各種加算

一律にかかる加算		対象者によってかかる加算	
名称	単位/日	名称	単位/日
夜勤職員配置加算	24単位	療養食加算	8単位(1食)
サービス提供体制強化加算(I)イ	18単位	緊急短期入所受入対応加算(7日間を上限)	90単位
サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位	重度療養管理加算	120単位
サービス提供体制強化加算(II)	6単位	若年性認知症利用者受入加算	120単位
サービス提供体制強化加算(III)	6単位	送迎加算	184単位(片道)
サービス提供体制強化加算(I)イ、(I)ロ、(II)、(III)どれか1つの算定です		認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位
		個別リハビリテーション実施加算	240単位
		緊急時施設療養費	511単位

介護職員処遇改善加算(I) 3.9% 法定受領分の総額を対象としてかかります

B. 実費料金

1. 実費料金 (必須)

名称	単価(円)/日	備考	
日用品費	100	共用場所のタオル、石鹸、トイレットペーパー等	
教養娯楽費	100	共用場所のテレビ、新聞、行事・レクリエーション等	
滞在費	多床室	370	食費・滞在費負担限度額 1段階…負担なし 2・3段階…370円 1・2段階…490円 3段階…1310円 1段階…300円 2段階…390円 3段階…650円
	個室	1,640	
食費	朝350 昼600 間100 夕600 計1,650円		

2. その他の実費料金

名称	単価(円)/日	備考	
居室差額料金	2人部屋	540	1泊2日の利用は2日分の料金です
	個室	2,160	
リース服使用料金	702	1泊2日の利用は2日分の料金です	
個人用テレビレンタル	162	別に契約が必要になります	
電気製品使用料金	17	個人の電気製品ご利用の際に請求となります	
義歯洗浄剤使用料金	17	利用期間中は基本的に施設の物をご利用頂きます	
口腔ケアセット	40	(専用スポンジ、清拭シート等)ご利用の際に請求となります	

ハーモニー園 ショートステイ 料金表(2割)

A. 法定受領分 (地域区分7級地につき、1単位あたり10.14円)

平成30年4月1日現在

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)				介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)			
介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)(多床室)		介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)(個室)		介護保健施設サービス費(iii)基本型(多床室)		介護保健施設サービス費(i)基本型(個室)	
区分	単位/日	区分	単位/日	区分	単位/日	区分	単位/日
要支援1	1,222 単位	要支援1	1,156 単位	要介護1	1,652 単位	要介護1	1,506 単位
要支援2	1,530 単位	要支援2	1,438 単位	要介護2	1,748 単位	要介護2	1,596 単位
				要介護3	1,870 単位	要介護3	1,718 単位
				要介護4	1,972 単位	要介護4	1,822 単位
				要介護5	2,078 単位	要介護5	1,924 単位

各種加算

一律にかかる加算		対象者によってかかる加算	
名称	単位/日	名称	単位/日
夜勤職員配置加算	48 単位	療養食加算	16 単位(1食)
サービス提供体制強化加算(I)イ	36 単位	緊急短期入所受入対応加算(7日間を上限)	180 単位
サービス提供体制強化加算(I)ロ	24 単位	重度療養管理加算	240 単位
サービス提供体制強化加算(II)	12 単位	若年性認知症利用者受入加算	240 単位
サービス提供体制強化加算(III)	12 単位	送迎加算	368 単位(片道)
サービス提供体制強化加算(I)イ、(I)ロ、(II)、(III)どれか1つの算定です		認知症行動・心理症状緊急対応加算	400 単位
		個別リハビリテーション実施加算	480 単位
		緊急時施設療養費	1,022 単位

介護職員処遇改善加算(I) 3.9% 法定受領分の総額を対象としてかかります

B. 実費料金

1. 実費料金 (必須)

名称	単価(円)/日	備考	
日用品費	100	共用場所のタオル、石鹸、トイレットペーパー等	
教養娯楽費	100	共用場所のテレビ、新聞、行事・レクリエーション等	
滞在費	多床室	370	食費・滞在費負担限度額 1段階…負担なし 2・3段階…370円 1・2段階…490円 3段階…1310円 1段階…300円 2段階…390円 3段階…650円
	個室	1,640	
食費	朝350 昼600 間100 夕600 計1,650円		

2. その他の実費料金

名称	単価(円)/日	備考	
居室差額料金	2人部屋	540	1泊2日の利用は2日分の料金です
	個室	2,160	1泊2日の利用は2日分の料金です
リース服使用料金	702	1泊2日の利用は2日分の料金です	
個人用テレビレンタル	162	別に契約が必要になります	
電気製品使用料金	17	個人の電気製品ご利用の際に請求となります	
義歯洗浄剤使用料金	17	利用期間中は基本的に施設の物をご利用頂きます	
口腔ケアセット	40	(専用スポンジ、清拭シート等)ご利用の際に請求となります	

ハーモニー園通所リハビリ 要支援料金表(概算)

平成30年4月1日現在

①法定受領分

基本部分	介護区分	単位数	1月あたりの 利用料(円)	ご利用者負担金(円)		
				1割	2割	3割
介護予防リハビリテーション費(1か月間分)	要支援1	1712	17411	1742	3483	5224
	要支援2	3615	36764	3677	7353	11030

②各種加算

加算の種類 (☆は対象者によってかかる加算)	単位数	1月あたりの 利用料(円)	ご利用者負担金(円)		
			1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (要支援1の方)	72	732	74	147	220
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (要支援2の方)	144	1464	147	293	440
リハビリテーションマネジメント加算	330	3356	336	672	1009
☆栄養改善加算	150	1525	153	305	458
☆口腔機能向上加算(最大月2回)	150	1525	153	305	458
☆運動機能向上加算	225	2288	229	458	687
☆若年性認知症受け入れ加算	240	2440	244	488	732
☆選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	4881	489	977	1465
☆選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700	7119	712	1424	2136
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	4.7%	1割負担分(①法定受領分、②各種加算)についてかかります。			

②実費料金

請求内容	単価(円)	備考
おやつ代	50	食事・間食に対する料金
食材料費	350	
食事提供料	390	
教養娯楽・日用品費	100	共用場所テレビ・行事・タオル・石鹸・トイレトペーパー・ティッシュなど
療養食 ※3	108	食事制限対応させていただいた場合
オムツ類(1枚) ※4	尿取りパット 20円、紙パンツ 100円、紙おむつ(パンツタイプ) 100円	

※3、※4 利用された場合別途料金が上乗せされます。