

# 介護老人保健施設フローラさいせい ☆入所サービス料金表

ご利用料金は、①+②+③+④+⑤+⑥の合計額です。

令和3年8月1日現在

①介護保健施設サービス費(Ⅰ)		要介護1 日額	要介護2 日額	要介護3 日額	要介護4 日額	要介護5 日額
基本額	Ⅰ 従来型個室	7,560円	8,280円	8,900円	9,460円	10,030円
	Ⅱ 多床室	8,360円	9,100円	9,740円	10,300円	10,850円
利用者自己負担額 (1割)	Ⅰ 従来型個室	756円	828円	890円	946円	1,003円
	Ⅱ 多床室	836円	2,730円	974円	1,030円	1,085円

※令和3年9月30日までの間は、基本報酬について千分の一に相当する単位数を算定する。

②加算料		介護報酬額	利用者自己負担額 (1割)
夜勤体制加算(20名に1名以上、かつ利用者41人以上では2、利用者40以下では1を超えること)		240円	24円/1日
短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3月以内)		2,400円	240円/1日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3月以内)		2,400円	240円/1日
若年性認知症利用者受入加算		1,200円	120円/1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		340円	34円/1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		460円	46円/1日
外泊時費用(基本額に代わって算定)(1月に6日を限度、初日及び最終日は算定できない)		3,620円	362円/1日
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		8,000円	800円/1日
ターミナルケア加算	ターミナルケア加算(死亡日)	16,500円	1,650円/1日
	ターミナルケア加算(2~3日)	8,200円	820円/1日
	ターミナルケア加算(4~30日)	1,600円	160円/1日
	ターミナルケア加算(31~45日)	800円	80円/1日
初期加算(入所日から30日以内)		300円	30円/1日
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)		2,000円	200円/1回
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(入所日前30日以内又は入所後7日以内、入所中1回を限度)		4,500円	450円/1回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(入所日前30日以内又は入所後7日以内、入所中1回を限度)		4,800円	480円/1回
退所時指導等加算	退所時指導加算(退所した日の属する月の翌月まで文書により提供した場合)	4,000円	400円/1回
	退所時情報提供加算	5,000円	500円/1回
	入退所前連携加算(Ⅰ)	6,000円	600円/1回
	入退所前連携加算(Ⅱ)	4,000円	400円/1回
	老人訪問看護指示加算	3,000円	300円/1回
栄養マネジメント強化加算(1日)		110円	11円/1日
経口移行加算		280円	28円/1日
経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)	4,000円	400円/1ヵ月
	経口維持加算(Ⅱ)	1,000円	100円/1ヵ月
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	900円	90円/1ヵ月
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1,100円	110円/1ヵ月
療養食加算		60円	6円/1食
かかりつけ医連携薬剤調整加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	1,000円	100円/1回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	2,400円	240円/1回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1,000円	100円/1回
緊急時施設療養費	緊急時治療管理(1月に1回、連続する3日を限度)	5,180円	518円/1日
	特定治療	診療報酬額	診療報酬自己負担額
所定疾患施設療養費	所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1月に1回7日を限度)	2,390円	239円/1日
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1日に1回10日を限度)	4,800円	480円/1日
認知症行動・心理症状緊急対応加算		2,000円	200円/1日
認知症情報提供加算(認知症疾患医療センター等への紹介)		3,500円	350円/1回
地域連携診療計画情報提供加算(退院した日の属する月の翌月まで文書により提供した場合)		3,000円	300円/1回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(1月につき)		330円	33円/1月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ(1)、Ⅱ(1)を算定する場合のみ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1月につき)	30円	3円/1月
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1月につき)	130円	13円/1月
	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)(1月につき)経過措置	100円	10円/1月
排せつ支援加算	排せつ支援加算(Ⅰ)(1月につき)	100円	10円/1月
	排せつ支援加算(Ⅱ)(1月につき)	150円	15円/1月
	排せつ支援加算(Ⅲ)(1月につき)	200円	20円/1月
	排せつ支援加算(Ⅳ)(1月につき)経過措置	1,000円	100円/1月
自立支援促進加算(1月につき)		3,000円	300円/1月
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進加算(Ⅰ)1月につき	400円	40円/1月
	科学的介護推進加算(Ⅱ)1月につき	600円	60円/1月
安全対策体制加算(入所初日に算定)		200円	20円/1回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		220円	22円/1日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)キヤリアス要件Ⅰ、キヤリアス要件Ⅱ、キヤリアス要件Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たす事業者(※総報酬)		所定単位数×39/1000	左欄の額の1割
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(1)介護職員処遇改善加算Ⅰ~Ⅲのいずれかを取得、(2)職場環境要件について複数の取組、(3)取組について「見える化」を実施		所定単位数×21/1000	左欄の額の1割

### ⑤行事費

施設内外の行事に、ご希望で参加された場合の費用は、実費負担になります。

### ⑥教養娯楽費

日常のクラブ活動に必要な材料費です。ご希望でご利用された場合の費用は、実費負担になります。

### おむつ料

入所ご利用中は、無料です。

③居住費及び食費の利用者負担額		区分		居住費(日額)		食費(日額)
				個室	多床室	
世帯全員 住民税非課税	生活保護受給者	利用者負担第1段階		490円	0円	300円
	年齢福祉年金受給者	利用者負担第2段階		490円	370円	390円
	年金収入等(公的年金等収入金額+その他所得の合計金額)が80万円以下の方	利用者負担第3段階①		1,310円	370円	650円
	年金収入等(公的年金等収入金額+その他所得の合計金額)が80万円超120万円以下の方	利用者負担第3段階②		1,310円	370円	1,360円
		利用者負担		1,800円	650円	1,575円

※利用者負担第4段階の場合でも、高齢夫婦二人暮らしで一方が個室に入った場合に、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下となる場合などには、居住費・食費の負担額が引き下がります。詳しくは、当施設の支援相談員にご相談ください。

④その他の利用料	
お茶(緑茶、むぎ茶、ほうじ茶、コーヒー、ポカリスエット)	120 円 / 1日
紙おしぼり(ウエットティッシュ)	30 円 / 1日
※電気使用料(テレビ・電気毛布・電気アンカ・パソコン)	※ 110 円 / 1日
※診断書料(一般的なもの)	※ 3,300 円 / 1通
※身体障害者診断書料(複雑的なもの)	※ 5,500 円 / 1通
※健康管理費(インフルエンザ予防接種料金等)	※ 実費 / 1回

※印…消費税対象品は税込み表示です。

お茶…嚥下に障害のあるご利用者様には、ゼリーで提供させていただきます。(緑茶ゼリー、コーヒーゼリー、ポカリゼリー)

## 介護老人保健施設フローラさいせい ☆ 入所サービス料金表

ご利用料金は、①+②+③+④+⑤+⑥の合計額です。

令和3年8月1日現在

①介護保健施設サービス費(Ⅰ)		要介護 1 日 額	要介護 2 日 額	要介護 3 日 額	要介護 4 日 額	要介護 5 日 額
基 本 額	I 従 来 型 個 室	7,560 円	8,280 円	8,900 円	9,460 円	10,030 円
	II 多 床 室	8,360 円	9,100 円	9,740 円	10,300 円	10,850 円
利用者自己負担額 ( 2 割 )	I 従 来 型 個 室	1,512 円	1,656 円	1,780 円	1,892 円	2,006 円
	II 多 床 室	1,672 円	2,730 円	1,948 円	2,060 円	2,170 円

※令和3年9月30日までの間は、基本報酬について千分の一に相当する単位数を算定する。

②加算料		介護報酬額	利用者自己負担額 ( 2 割 )
夜勤体制加算(20名に1名以上、かつ利用者41以上では2、利用者40以下では1を超えること)		240 円	48 円 / 1日
短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3月以内)		2,400 円	480 円 / 1日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3月以内)		2,400 円	480 円 / 1日
若年性認知症利用者受入加算		1,200 円	240 円 / 1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		340 円	68 円 / 1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		460 円	92 円 / 1日
外泊時費用(基本額に代わって算定)(1月に6日を限度、初日及び最終日は算定できない)		3,620 円	724 円 / 1日
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		8,000 円	1,600 円 / 1日
ターミナル ケア加算	ターミナルケア加算(死亡日)	16,500 円	3,300 円 / 1日
	ターミナルケア加算(2~3日)	8,200 円	1,640 円 / 1日
	ターミナルケア加算(4~30日)	1,600 円	320 円 / 1日
	ターミナルケア加算(31~45日)	800 円	160 円 / 1日
初期加算(入所日から30日以内)		300 円	60 円 / 1日
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)		2,000 円	400 円 / 1回
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(入所日前30日以内又は入所後7日以内、入所中1回を限度)		4,500 円	900 円 / 1回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(入所日前30日以内又は入所後7日以内、入所中1回を限度)		4,800 円	960 円 / 1回
退所時指 導等加算	試行的退所時指導加算(試行的な退所を行った場合、3回まで算定可能)	4,000 円	800 円 / 1回
	退所時情報提供加算	5,000 円	1,000 円 / 1回
	入退所前連携加算(Ⅰ)	6,000 円	1,200 円 / 1回
	入退所前連携加算(Ⅱ)	4,000 円	800 円 / 1回
老人訪問看護指示加算		3,000 円	600 円 / 1回
栄養マネジメント強化加算(1日)		110 円	22 円 / 1日
経口移行加算		280 円	56 円 / 1日
経口維持加 算	経口維持加算(Ⅰ)	4,000 円	800 円 / 1ヵ月
	経口維持加算(Ⅱ)	1,000 円	200 円 / 1ヵ月
口腔衛生管 理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	900 円	180 円 / 1ヵ月
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1,100 円	220 円 / 1ヵ月
療養食加算		60 円	12 円 / 1食
かかりつけ 医連携薬剤 調整加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	1,000 円	200 円 / 1回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	2,400 円	480 円 / 1回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1,000 円	200 円 / 1回
緊急時施 設療養費	緊急時治療管理(1月に1回、連続する3日を限度)	5,180 円	1,036 円 / 1日
	特定治療	診療報酬額	診療報酬自己負担額
所定疾患施 設療養費	所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1月に1回7日を限度)	2,390 円	478 円 / 1日
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1日に1回10日を限度)	4,800 円	960 円 / 1日
認知症行動・心理症状緊急対応加算		2,000 円	400 円 / 1日
認知症情報提供加算(認知症疾患医療センター等への紹介)		3,500 円	700 円 / 1回
地域連携診療計画情報提供加算(退院した日の属する月の翌月まで文書により提供した場合)		3,000 円	600 円 / 1回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(1月につき)		330 円	66 円 / 1月
褥瘡マネジ メント加算 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを算定す る場合のみ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1月につき)	30 円	6 円 / 1月
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1月につき)	130 円	26 円 / 1月
	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)(1月につき)経過措置	100 円	20 円 / 1月
排せつ支 援加算	排せつ支援加算(Ⅰ)(1月につき)	100 円	20 円 / 1月
	排せつ支援加算(Ⅱ)(1月につき)	150 円	30 円 / 1月
	排せつ支援加算(Ⅲ)(1月につき)	200 円	40 円 / 1月
	排せつ支援加算(Ⅳ)(1月につき)経過措置	1,000 円	200 円 / 1月
自立支援促進加算(1月につき)		3,000 円	600 円 / 1月
科学的介護 推進体制加 算	科学的介護推進加算(Ⅰ)1月につき	400 円	80 円 / 1月
	科学的介護推進加算(Ⅱ)1月につき	600 円	120 円 / 1月
安全対策体制加算(入所初日に算定)		200 円	40 円 / 1回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		220 円	44 円 / 1日
介護職員処遇改善加算	(1)キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たす事業者(×総報酬)	所定単位数×39/1000	左欄の額の2割
介護職員等特定処遇改善加算	(1)(1)介護職員処遇改善加算Ⅰ~Ⅲのいずれかを取得、(2)職場環境要件について複数の取組、(3)取組について「見える化」を実施	所定単位数×21/1000	左欄の額の2割

**⑤行事費**  
施設内外の行事に、ご希望で参加された場合の費用は、実費負担になります。

**⑥教養娯楽費**  
日常のクラブ活動に必要な材料費です。ご希望でご利用された場合の費用は、実費負担になります。

**おむつ料**  
入所ご利用中は、無料です。

③居住費及び食費の利用者負担額		区分	居住費(月額)		食費(月額)
			個室	多床室	
世帯全員 住民税非課税	生活保護受給者 年齢福祉年金受給者	利用者負担第1段階	490円	0円	300円
	年金収入等(公的年金等収入金額+その他所得の合計金額)が80万円以下の方	利用者負担第2段階	490円	370円	390円
	年金収入等(公的年金等収入金額+その他所得の合計金額)が80万円超120万円以下の方	利用者負担第3段階①	1,310円	370円	650円
	年金収入等(公的年金等収入金額+その他所得の合計金額)が120万円超の方	利用者負担第3段階②	1,310円	370円	1,360円
上記以外の方		利用者負担第4段階	1,800円 2,000円	650円	1,575円

※利用者負担第4段階の場合でも、高齢夫婦二人暮らしで一方が個室に入った場合に、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下となる場合などには、居住費・食費の負担額が引き下がります。詳しくは、当施設の支援相談員にご相談ください。

④その他の利用料	
お茶(緑茶、むぎ茶、ほうじ茶、コーヒー、ポカリスエット)	120円/1日
紙おしぼり(ウエットティッシュ)	30円/1日
※電気使用料(テレビ・電気毛布・電気アンカ・パソコン)	※110円/1日
※診断書料(一般的なもの)	※3,300円/1通
※身体障害者診断書料(複雑的なもの)	※5,500円/1通
※健康管理費(インフルエンザ予防接種料金等)	※実費/1回

※印…消費税対象品は税込み表示です。

お茶…嚥下に障害のあるご利用者様には、ゼリーで提供させていただきます。(緑茶ゼリー、コーヒーゼリー、ポカリゼリー)

## 介護老人保健施設フローラさいせい ☆ 入所サービス料金表

ご利用料金は、①+②+③+④+⑤+⑥の合計額です。

令和3年8月1日現在

①介護保健施設サービス費(Ⅰ)		要介護1 日額	要介護2 日額	要介護3 日額	要介護4 日額	要介護5 日額
基本額	I 従来型個室	7,560円	8,280円	8,900円	9,460円	10,030円
	II 多床室	8,360円	9,100円	9,740円	10,300円	10,850円
利用者自己負担額 (3割)	I 従来型個室	2,268円	2,484円	2,670円	2,838円	3,009円
	II 多床室	2,508円	2,730円	2,922円	3,090円	3,255円

※令和3年9月30日までの間は、基本報酬について千分の一に相当する単位数を算定する。

②加算料		介護報酬額	利用者自己負担額 (3割)
夜勤体制加算(20名に1名以上、かつ利用者41以上では2、利用者40以下では1を超えること)		240円	72円/1日
短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3月以内)		2,400円	720円/1日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3月以内)		2,400円	720円/1日
若年性認知症利用者受入加算		1,200円	360円/1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		340円	102円/1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		460円	138円/1日
外泊時費用(基本額に代わって算定)(1月に6日を限度、初日及び最終日は算定できない)		3,620円	1,086円/1日
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		8,000円	2,400円/1日
ターミナルケア加算	ターミナルケア加算(死亡日)	16,500円	4,950円/1日
	ターミナルケア加算(2~3日)	8,200円	2,460円/1日
	ターミナルケア加算(4~30日)	1,600円	480円/1日
	ターミナルケア加算(31~45日)	800円	240円/1日
初期加算(入所日から30日以内)		300円	90円/1日
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)		2,000円	600円/1回
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(入所日前30日以内又は入所後7日以内、入所中1回を限度)		4,500円	1,350円/1回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(入所日前30日以内又は入所後7日以内、入所中1回を限度)		4,800円	1,440円/1回
退所時指導等加算	試行的退所時指導加算(試行的な退所を行った場合、3回まで算定可能)	4,000円	1,200円/1回
	退所時情報提供加算	5,000円	1,500円/1回
	入退所前連携加算(Ⅰ)	6,000円	1,800円/1回
	入退所前連携加算(Ⅱ)	4,000円	1,200円/1回
老人訪問看護指示加算		3,000円	900円/1回
栄養マネジメント強化加算(1日)		110円	33円/1日
経口移行加算		280円	84円/1日
経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)	4,000円	1,200円/1ヵ月
	経口維持加算(Ⅱ)	1,000円	300円/1ヵ月
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	900円	270円/1ヵ月
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1,100円	330円/1ヵ月
療養食加算		60円	18円/1食
かかりつけ医連携薬剤調整加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	1,000円	300円/1回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	2,400円	720円/1回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1,000円	300円/1回
緊急時施設療養費	緊急時治療管理(1月に1回、連続する3日を限度) 特定治療	5,180円 診療報酬額	1,554円/1日 診療報酬自己負担額
所定疾患施設療養費	所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1月に1回7日を限度) 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1日に1回10日を限度)	2,390円 4,800円	717円/1日 1,440円/1日
認知症行動・心理症状緊急対応加算		2,000円	600円/1日
認知症情報提供加算(認知症疾患医療センター等への紹介)		3,500円	1,050円/1回
地域連携診療計画情報提供加算(退院した日の属する月の翌月まで文書により提供した場合)		3,000円	900円/1回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(1月につき)		330円	99円/1月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ(1)、Ⅱ(1)を算定する場合のみ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1月につき)	30円	9円/1月
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1月につき)	130円	39円/1月
	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)(1月につき)経過措置	100円	30円/1月

**⑤行事費**  
施設内外の行事に、ご希望で参加された場合の費用は、実費負担になります。

**⑥教養娯楽費**  
日常のクラブ活動に必要な材料費です。ご希望でご利用された場合の費用は、実費負担になります。

**おむつ料**  
入所ご利用中は、無料です。

排せつ支援加算	排せつ支援加算(I)(1月につき)	100円	30円/1月
	排せつ支援加算(II)(1月につき)	150円	45円/1月
	排せつ支援加算(III)(1月につき)	200円	60円/1月
	排せつ支援加算(IV)(1月につき)経過措置	1,000円	300円/1月
自立支援促進加算(1月につき)		3,000円	900円/1月
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進加算(I)1月につき	400円	120円/1月
	科学的介護推進加算(II)1月につき	600円	180円/1月
安全対策体制加算(入所初日に算定)		200円	60円/1回
サービス提供体制強化加算	(I)	220円	66円/1日
介護職員処遇改善加算	(1)キャリアパス要件I、キャリアパス要件II、キャリアパス要件III、職場環境等要件の全て満たす事業者(×総報酬)	所定単位数×39/1000	左欄の額の3割
介護職員等特定処遇改善加算	(1)(1)介護職員処遇改善加算I～IIIのいずれかを取得、(2)職場環境要件について複数の取組、(3)取組について「見える化」を実施	所定単位数×21/1000	左欄の額の3割

③居住費及び食費の利用者負担額	区分	居住費(月額)		食費(月額)
		個室	多床室	

生活保護受給者		利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階①	利用者負担第3段階②	利用者負担第4段階
世帯全員 住民税非課税	高齢福祉年金受給者 年金収入等(公的年金等収入金額+その他の所得の合計金額)が80万円以下の方	490円	0円	390円	650円	1,575円
	年金収入等(公的年金等収入金額+その他の所得の合計金額)が80万円超120万円以下の方	490円	370円	650円	1,360円	2,000円
	年金収入等(公的年金等収入金額+その他の所得の合計金額)が120万円超の方	1,310円	370円	1,360円	1,800円	
	上記以外の方	1,310円	370円	1,800円		

※利用者負担第4段階の場合でも、高齢夫婦二人暮らしで一方が個室に入った場合に、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下となる場合などには、居住費・食費の負担額が引き下がります。詳しくは、当施設の支援相談員にご相談ください。

④その他の利用料	
お茶(緑茶、むぎ茶、ほうじ茶、コーヒー、ポカリスエット)	120円/1日
紙おしぼり(ウエットティッシュ)	30円/1日
※電気使用料(テレビ・電気毛布・電気アンカ・パソコン)	※110円/1日
※診断書料(一般的なもの)	※3,300円/1通
※身体障害者診断書料(複雑なもの)	※5,500円/1通
※健康管理費(インフルエンザ予防接種料金等)	※実費/1回

※印…消費税対象品は税込み表示です。

お茶…嚥下に障害のあるご利用者様には、ゼリーで提供させていただきます。(緑茶ゼリー、コーヒーゼリー、ポカリゼリー)