

利用料金表（介護医療院ふじい 短期入所）

※ご利用料金は介護保険給付費用と介護保険給付外費用の合算額となります。
※介護保険給付費用は「介護保険負担割合証」に示す利用者負担の割合に応じた額となります。

①介護保険給付費用
＜基本サービス料金＞
・従来型個室

	Ⅰ型（Ⅰⅰ）			Ⅰ型（Ⅱⅰ）			Ⅰ型（Ⅲⅰ）			（単位）
	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	
要支援1	603円	1,206円	1,809円	591円	1,182円	1,773円	575円	1,150円	1,725円	/日
要支援2	741円	1,482円	2,223円	731円	1,462円	2,193円	715円	1,430円	2,145円	/日
要介護1	778円	1,556円	2,334円	768円	1,536円	2,304円	752円	1,504円	2,256円	/日
要介護2	893円	1,786円	2,679円	879円	1,758円	2,637円	863円	1,726円	2,589円	/日
要介護3	1,136円	2,272円	3,408円	1,119円	2,238円	3,357円	1,103円	2,206円	3,309円	/日
要介護4	1,240円	2,480円	3,720円	1,222円	2,444円	3,666円	1,205円	2,410円	3,615円	/日
要介護5	1,333円	2,666円	3,999円	1,314円	2,628円	3,942円	1,297円	2,594円	3,891円	/日

・多床室

	Ⅰ型（Ⅰⅱ）			Ⅰ型（Ⅱⅱ）			Ⅰ型（Ⅲⅱ）			（単位）
	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	
要支援1	666円	1,332円	1,998円	654円	1,308円	1,962円	636円	1,272円	1,908円	/日
要支援2	827円	1,654円	2,481円	815円	1,630円	2,445円	798円	1,596円	2,394円	/日
要介護1	894円	1,788円	2,682円	880円	1,760円	2,640円	864円	1,728円	2,592円	/日
要介護2	1,006円	2,012円	3,018円	993円	1,986円	2,979円	975円	1,950円	2,925円	/日
要介護3	1,250円	2,500円	3,750円	1,233円	2,466円	3,699円	1,215円	2,430円	3,645円	/日
要介護4	1,353円	2,706円	4,059円	1,334円	2,668円	4,002円	1,317円	2,634円	3,951円	/日
要介護5	1,446円	2,892円	4,338円	1,426円	2,852円	4,278円	1,409円	2,818円	4,227円	/日

＜加算料金＞ 該当のサービス利用をされた場合に適用となります

サービス内容	金額			（単位）
	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	
夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合	-25円	-50円	-75円	/日
入所者の数が入所定員を超える場合	所定単位数の70/100算定			
職員の数が基準に満たない場合	所定単位数の70/100算定			
看護師比率が20%に満たない場合	所定単位数の90/100算定			
ユニットリーダー未整備である場合	所定単位数の97/100算定			
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1/100減算			
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1/100減算			
業務継続計画未策定減算	所定単位数の1/100減算			
療養環境減算（Ⅰ）（廊下）	-25円	-50円	-75円	/日
療養環境減算（Ⅱ）（療養室）	-25円	-50円	-75円	/日
夜間勤務等看護（Ⅰ）	23円	46円	69円	/日
夜間勤務等看護（Ⅱ）	14円	28円	42円	/日
夜間勤務等看護（Ⅲ）	14円	28円	42円	/日
夜間勤務等看護（Ⅳ）	7円	14円	21円	/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	400円	600円	/日
緊急短期入所受入加算	90円	180円	270円	/日
若年性認知症利用者受入加算	120円	240円	360円	/日
送迎加算	184円	368円	552円	/片道
口腔連携強化加算	50円	100円	150円	/月
療養食加算	8円	16円	24円	/食
緊急時施設療養費（緊急時治療管理）	518円	1,036円	1,554円	/回
緊急時施設療養費（特定治療）	診療報酬点数に10円を乗じて得た額			
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円	6円	9円	/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円	8円	12円	/日
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）要介護1・2	140円	280円	420円	/日
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）要介護3・4・5	40円	80円	120円	/日
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）要介護1・2	200円	400円	600円	/日
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）要介護3・4・5	100円	200円	300円	/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円	200円	300円	/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円	20円	30円	/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	44円	66円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円	36円	54円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	12円	18円	/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の5.1%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	算定した単位数の4.7%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	算定した単位数の3.6%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	算定した単位数の2.9%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅰ）	算定した単位数の4.6%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅱ）	算定した単位数の4.4%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅲ）	算定した単位数の4.2%に相当する単位数			

サービス内容	金額			（単位）
	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅳ）	算定した単位数の4.0%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅴ）	算定した単位数の3.9%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅵ）	算定した単位数の3.5%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅶ）	算定した単位数の3.5%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅷ）	算定した単位数の3.1%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅸ）	算定した単位数の3.1%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅹ）	算定した単位数の3.0%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅺ）	算定した単位数の2.4%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅻ）	算定した単位数の2.6%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅼ）	算定した単位数の2.0%に相当する単位数			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅽ）	算定した単位数の1.5%に相当する単位数			

サービス内容	金額			(単位)
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
<特定療養費>				
感染対策指導管理	6円	12円	18円	/日
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）	6円	12円	18円	/日
褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	10円	20円	30円	/月
重度療養管理	125円	250円	375円	/日
特定施設管理	250円	500円	750円	/日
重症皮膚潰瘍管理指導	18円	36円	54円	/日
薬剤管理指導	350円	700円	1,050円	/回
薬剤管理指導の情報提出	20円	40円	60円	/月
薬剤管理指導（疼痛緩和）	50円	100円	150円	/回
医学情報提供（Ⅰ）	220円	440円	660円	/回
医学情報提供（Ⅱ）	290円	580円	870円	/回
理学療法（Ⅰ）	123円	246円	369円	/回
理学療法 注3	480円	960円	1,440円	/回
理学療法 注4	300円	600円	900円	/回
理学療法 注5	35円	70円	105円	/回
理学療法 注6	33円	66円	99円	/回
理学療法 注7	20円	40円	60円	/回

サービス内容	金額			(単位)
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
理学療法（Ⅱ）	73円	146円	219円	/回
作業療法（Ⅰ）	123円	246円	369円	/回
作業療法 注3	480円	960円	1,440円	/回
作業療法 注4	300円	600円	900円	/回
作業療法 注5	35円	70円	105円	/回
作業療法 注6	33円	66円	99円	/回
作業療法 注7	20円	40円	60円	/回
言語聴覚療法（Ⅰ）	203円	406円	609円	/回
言語聴覚療法 注3	35円	70円	105円	/回
言語聴覚療法 注4	33円	66円	99円	/回
言語聴覚療法 注5	20円	40円	60円	/回
集団コミュニケーション療法	50円	100円	150円	/回
摂食機能療法	208円	416円	624円	/回
精神科作業療法	220円	440円	660円	/回
認知症入所精神療法	330円	660円	990円	/週

②介護保険給付外費用

<食費、居住費>

サービス内容	料金等
食費	朝食：550円/食 昼食：587円/食 夕食：577円/食

◎「介護保険負担限度額認定証」の提示により、負担軽減が受けられます。市町の窓口にてお手続きください。

負担段階	所得区分	食費	居住費		(単位)
			従来型個室	多床室	
第1段階	高齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方、生活保護の受給者の方	300円	550円	0円	/日
第2段階	世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額と公的年金収入額等の合計が年額80万円以下	600円	550円	430円	/日
第3段階①	世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額と公的年金収入額等の合計が年額80万円を越える方	1,000円	1,370円	430円	/日
第3段階②	世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額と公的年金収入額等の合計が年額120万円を越える方	1,300円	1,370円	430円	/日
第4段階	上記以外の方（住民税世帯課税の方）	1,714円	1,840円	497円	/日

◎その他利用料

サービス内容	料金等
日用品費	無し ※業者提供のプランを利用される場合は業者提示の費用がかかります
洗濯代（業者委託）	別途業者提示の費用がかかります
電気代	製品に応じー製品につき1日あたり5円～100円（税別） 例：5円（ラジオ、髭剃り、携帯電話、電気スタンド）、11円（テレビ、冷蔵庫、扇風機） 15円（電気アンカ）、31円（電気毛布）、100円（在宅酸素）など
文書料	（税別） 診断書（院内様式）：3,000円/通 診断書（外部様式）：3,000円/通 診断書（生命保険用）：5,000円/通 障害年金診断書：5,000円/通 福祉手帳交付診断書：4,400円/通 特定疾患臨床調査個人票：5,000円/通 後見人用診断書：5,000円/通 肝炎治療交付申請診断書：5,000円/通 領収証明書：1,000円/通 おむつ証明書：2,000円/通 死亡診断書：4,000円/通 死亡診断書（原本証明）：1,000円/通
その他	（税別） 寝具貸し出し料（付き添い）：100円/日 寝具クリーニング代（付き添い）：500円/回 死後の処置料：5,000円/回
予防接種	実費
散髪代	実費

◎上記に記載のないものについてはご相談に応じます。

◎ なお、利用料金その他の費用につきましては、介護保険料の改定並びに諸物価の変動等により改訂させていただくことがございますのでご了承ください。