

## 1. ご見学

お電話で、見学希望日をお伝えください。対応可能な職員が、料金等含め、詳しくご説明いたします。

## 2. 入所申し込み

ご見学後、当施設をご利用いただく場合は、入所申込書にご記入いただき、ご提出ください。

## 3. アセスメント

お部屋に空きができた場合、ご本人様にお行き会いして、現在のお

### ●特養などの入所を待っている方

### ●退院後、ご自宅に戻って生活するのが困難な方

### ●医療依存度が高い方

(※対応可能な医療行為の場合。要相談。)

### ●看取りまでをご希望される方

…など、要介護認定を受けていらっしゃる方でしたら、ご入居できます。

★入居一時金等がありませんので、長期利用の方以外でもお受け入れが可能な場合がございます。

★恒常的な医療行為につきましても、対応可能かどうか検討いたします。

まずは、ご相談ください。

**TEL:0263-39-7311**

介護付有料老人ホーム

## サングリーン藤ヶ原

特定施設入居者生活介護事業所

介護保険事業所番号 2070203159



## 利用料金（基本料金）

### ◆日額利用料 3,500 円/日

【日額利用料に含まれるもの】

衣類などの洗濯、居室等の清掃、寝具等交換、規定量の水光熱費（4～10月）、事務管理費、規定量のオムツ等（1日につきリハビリパンツもしくはオムツ3枚、尿とりパット7枚まで）、入院中の洗濯等、入浴用品費

### ◆食費 1,300 円/日

※胃ろう・経管栄養の場合 管理費 500 円/日

※減食の場合 1,000 円/日

（身体の状況により、少量の食事等のみ摂取が必要な場合。外出等による減食はできません。）

### ◆介護保険自己負担分（加算含む）

夏季、個室利用せず、医療費立替別途とした場合  
概算…160,000～170,000 円/月程度

- 入居一時金等は一切かかりません。
- かかりつけの医療機関がない場合、施設に往診してくださる医師に主治医をお願いすることができます。ご相談ください。
- 利用料のお支払いは、銀行振込もしくは窓口にて現金支払いのいずれかになります。毎月初に請求書をご送付しますので、10日までにお支払いください。
- 入浴は月・火・木・金のうち週2回となります。
- 面会時間に制限は設けてありませんが、夕方6時以降は玄関を施錠します。事前にご連絡いただくか、インターフォンでお呼び出し下さい。

## その他個別に必要となる費用

### ◆医療費等立替金

主治医による往診代、薬代はお立替し、別途ご請求させていただきます。（家族対応の場合は不要）

### ◆個室利用料

個室利用の場合、個室利用料がかかります。

1階…500 円/日、2階…1,000 円/日

### ◆冬季光熱費

11月～3月までは、一律15,000 円/月

### ◆（特殊な）車いす・エアマットリース代

身体の状況、医師の指示等により必要と判断された場合は、別途リース代がかかります。

2,500 円～3,000 円/月程度

### ◆個人使用の物品

トロミ剤、歯ブラシなど個人使用の日用品。

### ◆個別使用の電気料金

電気カミソリ、携帯、TV、吸引器、在宅酸素等使用の場合。

### ◆医療材料等消耗品

滅菌済物品、褥瘡等処置に必要な医療材料、個人使用の手袋、マスク、栄養剤等。

### ◆特殊なタイプの尿とりパット等

通常のパッドでは対応できない場合のみ。

### ◆通院等付添料金

近隣の医療機関 1,000 円/片道（介護職員）

2,000 円/片道（看護職員）

※その他、身体の状況によって介護タクシーを利用することがあります。（別途）

※入院時は家族に病院へ来ていただく必要があります。

## 施設概要

むすひかい

運営主体 特定非営利活動法人 産巢日会

〒390-0221

長野県松本市里山辺 1832-2

TEL:0263-39-7311

FAX:0263-39-7522

Mail:sungreen.f@ap.wakwak.com

事業開始 平成25年8月1日

建物構造 鉄骨ALC造2階建て耐火構造  
入所定員 30名

アクセス 松本駅から車で約20分

バス 美ヶ原温泉線

バス停『新井橋』下車 徒歩5分



## 介護付 有料老人ホーム サングリーン藤ヶ原

### 食事を摂取できる方

#### 1割負担

| 介護度  | 介護保険 | 日額    | 食費    | 計/日   | 計/30日   |
|------|------|-------|-------|-------|---------|
| 要介護1 | 542  | 3,500 | 1,300 | 5,342 | 160,260 |
| 要介護2 | 607  | 3,500 | 1,300 | 5,407 | 162,210 |
| 要介護3 | 677  | 3,500 | 1,300 | 5,477 | 164,310 |
| 要介護4 | 742  | 3,500 | 1,300 | 5,542 | 166,260 |
| 要介護5 | 811  | 3,500 | 1,300 | 5,611 | 168,330 |

#### 2割負担

| 介護度  | 介護保険  | 日額利用料 | 食費    | 計/日   | 計/30日   |
|------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 要介護1 | 1,084 | 3,500 | 1,300 | 5,884 | 176,520 |
| 要介護2 | 1,214 | 3,500 | 1,300 | 6,014 | 180,420 |
| 要介護3 | 1,354 | 3,500 | 1,300 | 6,154 | 184,620 |
| 要介護4 | 1,484 | 3,500 | 1,300 | 6,284 | 188,520 |
| 要介護5 | 1,622 | 3,500 | 1,300 | 6,422 | 192,660 |

### 胃ろう・経鼻経管栄養の方

#### 1割負担

| 介護度  | 介護保険 | 日額利用料 | 管理料 | 計/日   | 計/30日   |
|------|------|-------|-----|-------|---------|
| 要介護1 | 542  | 3,500 | 500 | 4,542 | 136,260 |
| 要介護2 | 607  | 3,500 | 500 | 4,607 | 138,210 |
| 要介護3 | 677  | 3,500 | 500 | 4,677 | 140,310 |
| 要介護4 | 742  | 3,500 | 500 | 4,742 | 142,260 |
| 要介護5 | 811  | 3,500 | 500 | 4,811 | 144,330 |

#### 2割負担

| 介護度  | 介護保険  | 日額利用料 | 食費  | 計/日   | 計/30日   |
|------|-------|-------|-----|-------|---------|
| 要介護1 | 1,084 | 3,500 | 500 | 5,084 | 152,520 |
| 要介護2 | 1,214 | 3,500 | 500 | 5,214 | 156,420 |
| 要介護3 | 1,354 | 3,500 | 500 | 5,354 | 160,620 |
| 要介護4 | 1,484 | 3,500 | 500 | 5,484 | 164,520 |
| 要介護5 | 1,622 | 3,500 | 500 | 5,622 | 168,660 |

|             |  |
|-------------|--|
| 夜間看護体制加算    | 10単位/日   |
| 医療機関連携加算    | 80単位/月   |
| 個別機能訓練加算    | 12単位/日   |
| 退院・退所時連携加算  | 30単位/日 (30日に限る)                                    |
| 介護職員処遇改善加算  | 1ヶ月あたりの総単位数 × 介護サービス別加算率 (8.2%)                    |
| 生活機能向上連携加算  | 200単位/月  |
| 栄養スクリーニング加算 | 5単位/回 (6か月に1回)                                     |
| 口腔衛生体制加算    | 30単位/月   |
| 看取り介護加算     | 死亡日 1,280単位/日、前日・前々日 680単位/日、死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 |

※介護保険ご負担分、加算については介護報酬改定等により変動する場合があります。

## 介護付 有料老人ホーム サングリーン藤ヶ原

### その他個別に必要となる費用一覧

| 個室利用料 |         | 通院等付添料 |          |
|-------|---------|--------|----------|
| 1階    | 500/日   | 介護職員   | 1,000/片道 |
| 2階    | 1,000/日 | 看護職員   | 2,000/片道 |

| (特殊な) 車いす・エアマット リース代 (月額) |       | 特殊なタイプの尿とりパット (袋) |       |
|---------------------------|-------|-------------------|-------|
| 車いす                       | 2,500 | ナイトロング (緑)        | 1,250 |
| エアマット                     | 2,000 | スーパーロング (桃)       | 1,300 |
| エアマット (自動)                | 3,000 | ストロング (紫)         | 1,400 |

| 個人使用の物品  |       |               |       |
|----------|-------|---------------|-------|
| トロミ剤     | 2,000 | バイオティーン (大)   | 1,800 |
| ハブラシ     | 200   | ストロー          | 200   |
| 歯磨き粉     | 200   | スポーツ飲料2ℓ      | 250   |
| 義歯洗浄剤    | 680   | おしりふき         | 300   |
| BOXティッシュ | 298   | テープ止めオムツ (袋)  | 2,800 |
| スポンジブラシ  | 50    | リハビリパンツ (袋)   | 2,200 |
| 口腔ティッシュ  | 580   | テープ止めオムツ (バラ) | 100   |
| 舌ブラシ     | 50    | リハビリパンツ (バラ)  | 100   |

| 医療材料等消耗品    |       |              |       |
|-------------|-------|--------------|-------|
| メイバランス      | 150   | 滅菌ガーゼ        | 150   |
| メディエフ400    | 500   | 滅菌グローブ       | 100   |
| メディエフ300    | 400   | 在宅酸素用カニューレ   | 500   |
| マスク         | 280   | 吸引器用ホース (1M) | 2,000 |
| シリンジ20      | 100   | 吸引カテーテル      | 100   |
| シリンジ50      | 200   | ネラトンカテーテル    | 200   |
| フィーディングチューブ | 2,000 | 滅菌綿球 (6個入)   | 100   |
| シルキーテックス    | 800   | 綿球           | 100   |
| マルチフィックスロール | 2,800 | インフルエンザ検査キット | 2,000 |
| グローブ        | 280   | 穴ボリ          | 50    |
| デュオアクティブ    | 1,500 | エンゼルセット      | 7,000 |
| ソフキュアガーゼ    | 10    | ハルンバッグ       | 1,500 |
| アレルギーナ      | 200   | 経管用ルート       | 220   |
| アバンド        | 400   | エラスコット包帯     | 600   |

| 散髪代      |       | 個別使用の電気料金 (冬季暖房費除く) |       |
|----------|-------|---------------------|-------|
| 2か月に1回程度 | 2,000 | 一口につき               | 100/日 |

※冬季 (11月～3月) につきましては、別途、暖房費として15,000円 (月額) ががかかります。

※その他、料金表に記載のない物品等については、ご相談させていただきます。

※仕入れ価格の変動が合った場合、価格改定することがあります。