

介護老人保健施設「風の杜」施設利用料金表(基本型)

第1・2・3段階
令和3年4月1日改正

① 統一の料金

金額のあとの()は単位数

| | | 施設サービス費 (i) (従来型個室)の自己負担額 | | 施設サービス費 (iii) (多床室)の自己負担額 | | |
|----------------------|---------------------------|------------------------------|--|------------------------------|--|--------------|
| 基本 本 度 | 要介護 1 (1日当り) | 724円 (714) | 外泊された場合は、1日につき左記サービス費に代え、外泊時費用として367円(362単位)をいただきます。但し外泊の初日と戻られた日を除きます。 外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合は1月に6日を限度として一日812円(800単位)をいただきます。 | 799円 (788) | 外泊された場合は、1日につき左記サービス費に代え、外泊時費用として367円(362単位)をいただきます。但し外泊の初日と戻られた日を除きます。 外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合は1月に6日を限度として一日812円(800単位)をいただきます。 | |
| | 要介護 2 (1日当り) | 770円 (759) | | 848円 (836) | | |
| | 要介護 3 (1日当り) | 833円 (821) | | 911円 (898) | | |
| | 要介護 4 (1日当り) | 887円 (874) | | 963円 (949) | | |
| | 要介護 5 (1日当り) | 938円 (925) | | 1,017円 (1003) | | |
| 加 算 | 在宅復帰在宅療養支援機能 (1日当り) | 35円 (34) | | 35円 (34) | | |
| | 夜勤職員配置 (1日当り) | 25円 (24) | | 25円 (24) | | |
| | 短期集中リハビリテーション実施 (1日当り) | 244円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | 244円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施 (1日当り) | 244円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | 244円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | |
| | 認知症ケア (1日当り) | 77円 (76) | 3階ご入所の時 | 77円 (76) | 3階ご入所の時 | |
| | 若年性認知症利用者受入 (1日当り) | 122円 (120) | | 122円 (120) | | |
| | 初期 (1日当り) | 31円 (30) | 入所後30日に限る | 31円 (30) | 入所後30日に限る | |
| | 入所時 | 入所前後訪問指導 I (1回のみ) | 457円 (450) | | 457円 (450) | |
| | | 入所前後訪問指導 II (1回のみ) | 487円 (480) | | 487円 (480) | |
| | | 入退所前連携 I (1回のみ) | 609円 (600) | | 609円 (600) | |
| | | 入退所前連携 II (1回のみ) | 406円 (400) | | 406円 (400) | |
| | 退所時 | 試行的退所時指導 (1月当り) | 406円 (400) | 3ヶ月に限る | 406円 (400) | 3ヶ月に限る |
| | | 退所時情報提供 (1回のみ) | 507円 (500) | | 507円 (500) | |
| | | 訪問看護指示 (1回のみ) | 305円 (300) | | 305円 (300) | |
| | 栄養マネジメント強化 (1日当り) | 12円 (11) | | 12円 (11) | | |
| | 療養食 (1回当り) | 6円 (6) | 1日に3回を限度 | 6円 (6) | 1日に3回を限度 | |
| | 所定疾患施設療養費 I (1日当り) | 243円 (239) | 1月に7回を限度 | 243円 (239) | 1月に7回を限度 | |
| | 所定疾患施設療養費 II (1日当り) | 487円 (480) | 1月に10回を限度 | 487円 (480) | 1月に10回を限度 | |
| | 褥瘡マネジメント I (1月当り) | 3円 (3) | | 3円 (3) | | |
| | 褥瘡マネジメント II (1月当り) | 14円 (13) | | 14円 (13) | | |
| | 排泄 支援 | I (1月当り) | 11円 (10) | | 11円 (10) | |
| | | II (1月当り) | 16円 (15) | | 16円 (15) | |
| | | III (1月当り) | 21円 (20) | 3か月に一回 | 21円 (20) | 3か月に一回 |
| | かかりつけ医連携薬剤調整 I (1回のみ) | 102円 (100) | | 102円 (100) | | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整 II (1回のみ) | 244円 (240) | | 244円 (240) | | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整 III (1回のみ) | 102円 (100) | | 102円 (100) | | |
| | サービス提供体制強化 I (1日当り) | 23円 (22) | | 23円 (22) | | |
| | サービス提供体制強化 II (1日当り) | 19円 (18) | | 19円 (18) | | |
| | リハビリマネジメント計画書情報 (1月当り) | 34円 (33) | | 34円 (33) | | |
| | 自立支援促進 (1月当り) | 305円 (300) | | 305円 (300) | | |
| | 科学的介護推進体制 I (1月当り) | 41円 (40) | | 41円 (40) | | |
| | 科学的介護推進体制 II (1月当り) | 61円 (60) | | 61円 (60) | | |
| | 安全対策体制 | 21円 (20) | 入所初日に限る | 21円 (20) | 入所初日に限る | |
| | 緊急時 | 緊急時治療管理 (1日当り) | 526円 (518) | 1月に連続する3日を限度 | 526円 (518) | 1月に連続する3日を限度 |
| | | 特定治療 | やむを得ない事情により行われるリハビリ、処置、手術などで診療報酬の算定方法による | | | |
| 介護職員処遇改善 I (1月当り) | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×3.9% | | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×3.9% | | | |
| 介護職員等特定処遇改善 I (1月当り) | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×2.1% | | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×2.1% | | | |
| ター ミナル ケア | 死亡日以前31日~45日 (1日当り) | 82円 (80) | | 82円 (80) | | |
| | 死亡日以前4日~30日 (1日当り) | 163円 (160) | | 163円 (160) | | |
| | 死亡日以前2日~3日 (1日当り) | 832円 (820) | | 832円 (820) | | |
| | 死亡日 (1日当り) | 1,674円 (1650) | | 1,674円 (1650) | | |

| | | 施設サービス費 (i) (従来型個室)の自己負担額 | | 施設サービス費 (iii) (多床室)の自己負担額 | |
|--------|--------------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------|----------------|
| | | 選択による | | 選択による | |
| その他の料金 | 日常生活費等 (1日当り) 注1 | 選択による | | 選択による | |
| | 特別室料 (1日当り) | — | | 399 円 | 希望による(2階2人室のみ) |
| | 居住費 (1日当り) | 下表による | 室料+光熱水費相当 | 下表による | 室料+光熱水費相当 |
| | 食費 (1日当り) | 下表による | 朝食・昼食・夕食 | 下表による | 朝食・昼食・夕食 |
| | おやつ代 (1日当り) | 108 円 | 希望による | 108 円 | 希望による |
| | 健康管理費 注2 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| | 理美容代(委託) | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| | 私物洗濯代(委託) (1ネット当り) | 503 円 | 〃 | 503 円 | 〃 |
| | 私物衣類洗濯代(1~2枚) | 100 円 | 〃 | 100 円 | 〃 |
| | 靴洗濯代 (一足当たり) | 200 円 | 〃 | 200 円 | 〃 |
| | レクリエーション材料費 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| | 写真代・行事費 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |

注1) ご希望された日用品金額の合計となります。

注2) 健康管理費は、ご希望によるインフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン接種、健康管理の検査等の費用です。

注) 著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した場合は多床室の居住費が算定されます。感染症等も同じ扱いとなりますが、この場合は30日以内に限定されます。

注) 被保険者証に(保険料を滞納され)償還払いの記載があるときは、施設サービス費とその他の料金全額をお支払いいただきます。この場合には、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を市町村の窓口へ提出し保険給付対象額の払い戻しを受けて下さい。

注) 森町は地域区分が7級地であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

注) この料金は、1割負担の方の1回あたりの目安を表示したものです。一カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

注) 基本報酬及び加算報酬の自己負担額は、負担割合証に記載された割合となります。変更がある場合はその割合の支払いとなります。

② 段階により異なる料金

● 食費(1日あたり)

| | 施設サービス費 (i) (従来型個室)の自己負担額 | | 施設サービス費 (iii) (多床室)の自己負担額 | |
|------|--------------------------------|----------|--------------------------------|----------|
| | 金 | 額 該当する段階 | 金 | 額 該当する段階 |
| 第一段階 | 300円 | | 300円 | |
| 第二段階 | 390円 | | 390円 | |
| 第三段階 | 650円 | | 650円 | |

● 居住費(1日あたり)

| | 施設サービス費 (i) (従来型個室)の自己負担額 | | 施設サービス費 (iii) (多床室)の自己負担額 | |
|------|--------------------------------|----------|--------------------------------|----------|
| | 金 | 額 該当する段階 | 金 | 額 該当する段階 |
| 第一段階 | 490円 | | 0円 | |
| 第二段階 | 490円 | | 370円 | |
| 第三段階 | 1,310円 | | 370円 | |

介護老人保健施設「風の杜」施設利用料金表(基本型)

第4段階(1割)

令和3年4月1日改正

金額のあとの()は単位数

| | | 施設サービス費 (i) (従来型個室)の自己負担額 | | 施設サービス費 (iii) (多床室)の自己負担額 | | |
|----------------------|---------------------------|--|--|------------------------------|--|--------|
| 基本型 | 要介護 1 (1日当り) | 724円 (714) | 外泊された場合は、1日につき左記サービス費に代え、外泊時費用として367円(362単位)をいただきます。但し外泊の初日と戻られた日を除きます。 外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合は1月に6日を限度として一日812円(800単位)をいただきます。 | 799円 (788) | 外泊された場合は、1日につき左記サービス費に代え、外泊時費用として367円(362単位)をいただきます。但し外泊の初日と戻られた日を除きます。 外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合は1月に6日を限度として一日812円(800単位)をいただきます。 | |
| | 要介護 2 (1日当り) | 770円 (759) | | 848円 (836) | | |
| | 要介護 3 (1日当り) | 833円 (821) | | 911円 (898) | | |
| | 要介護 4 (1日当り) | 887円 (874) | | 963円 (949) | | |
| | 要介護 5 (1日当り) | 938円 (925) | | 1,017円 (1003) | | |
| 加算 | 在宅復帰在宅療養支援機能 (1日当り) | 35円 (34) | | 35円 (34) | | |
| | 夜勤職員配置 (1日当り) | 25円 (24) | | 25円 (24) | | |
| | 短期集中リハビリテーション実施 (1日当り) | 244円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | 244円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施 (1日当り) | 244円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | 244円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | |
| | 認知症ケア (1日当り) | 77円 (76) | 3階ご入所の時 | 77円 (76) | 3階ご入所の時 | |
| | 若年性認知症利用者受入 (1日当り) | 122円 (120) | | 122円 (120) | | |
| | 初期 (1日当り) | 31円 (30) | 入所後30日に限る | 31円 (30) | 入所後30日に限る | |
| | 入所時 | 入所前後訪問指導 I (1回のみ) | 457円 (450) | | 457円 (450) | |
| | | 入所前後訪問指導 II (1回のみ) | 487円 (480) | | 487円 (480) | |
| | | 入退所前連携 I (1回のみ) | 609円 (600) | | 609円 (600) | |
| | | 入退所前連携 II (1回のみ) | 406円 (400) | | 406円 (400) | |
| | 退所時 | 試行的退所時指導 (1月当り) | 406円 (400) | 3ヶ月に限る | 406円 (400) | 3ヶ月に限る |
| | | 退所時情報提供 (1回のみ) | 507円 (500) | | 507円 (500) | |
| | | 訪問看護指示 (1回のみ) | 305円 (300) | | 305円 (300) | |
| | 栄養マネジメント強化 (1日当り) | 12円 (11) | | 12円 (11) | | |
| | 療養食 (1回当り) | 6円 (6) | 1日に3回を限度 | 6円 (6) | 1日に3回を限度 | |
| | 所定疾患施設療養費 I (1日当り) | 243円 (239) | 1月に7回を限度 | 243円 (239) | 1月に7回を限度 | |
| | 所定疾患施設療養費 II (1日当り) | 487円 (480) | 1月に10回を限度 | 487円 (480) | 1月に10回を限度 | |
| | 褥瘡マネジメント I (1月当り) | 3円 (3) | | 3円 (3) | | |
| | 褥瘡マネジメント II (1月当り) | 14円 (13) | | 14円 (13) | | |
| | 排泄支援 | I (1月当り) | 11円 (10) | | 11円 (10) | |
| | | II (1月当り) | 16円 (15) | | 16円 (15) | |
| | | III (1月当り) | 21円 (20) | 3か月に一回 | 21円 (20) | 3か月に一回 |
| | かかりつけ医連携薬剤調整 I (1回のみ) | 102円 (100) | | 102円 (100) | | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整 II (1回のみ) | 244円 (240) | | 244円 (240) | | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整 III (1回のみ) | 102円 (100) | | 102円 (100) | | |
| | サービス提供体制強化 I (1日当り) | 23円 (22) | | 23円 (22) | | |
| | サービス提供体制強化 II (1日当り) | 19円 (18) | | 19円 (18) | | |
| | リハビリマネジメント計画書情報 (1月当り) | 34円 (33) | | 34円 (33) | | |
| | 自立支援促進 (1月当り) | 305円 (300) | | 305円 (300) | | |
| 科学的介護推進体制 I (1月当り) | 41円 (40) | | 41円 (40) | | | |
| 科学的介護推進体制 II (1月当り) | 61円 (60) | | 61円 (60) | | | |
| 安全対策体制 | 21円 (20) | 入所初日に限る | 21円 (20) | 入所初日に限る | | |
| 緊急時 | 緊急時治療管理 (1日当り) | 526円 (518) | 1月に連続する3日を限度 | 526円 (518) | 1月に連続する3日を限度 | |
| | 特定治療 | やむを得ない事情により行われるリハビリ、処置、手術などで診療報酬の算定方法による | | | | |
| 介護職員処遇改善 I (1月当り) | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×3.9% | | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×3.9% | | | |
| 介護職員等特定処遇改善 I (1月当り) | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×2.1% | | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×2.1% | | | |
| ターミナルケア | 死亡日前31日~45日 (1日当り) | 82円 (80) | | 82円 (80) | | |
| | 死亡日前4日~30日 (1日当り) | 163円 (160) | | 163円 (160) | | |
| | 死亡日前2日~3日 (1日当り) | 832円 (820) | | 832円 (820) | | |
| | 死亡日 (1日当り) | 1,674円 (1650) | | 1,674円 (1650) | | |

| | | 施設サービス費 (i) (従来型個室)の自己負担額 | | 施設サービス費 (iii) (多床室)の自己負担額 | |
|--------|--------------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------|----------------|
| その他の料金 | 日常生活費等 (1日当り) 注1 | 選択による | | 選択による | |
| | 特別室料 (1日当り) | — | | 399 円 | 希望による(2階2人室のみ) |
| | 居住費 (1日当り) | 1,680 円 | 室料+光熱水費相当 | 480 円 | 室料+光熱水費相当 |
| | 食費 (1日当り) | 2,210 円 | 朝食・昼食・夕食 | 2,210 円 | 朝食・昼食・夕食 |
| | おやつ代 (1日当り) | 108 円 | 希望による | 108 円 | 希望による |
| | 健康管理費 注2 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| | 理美容代(委託) | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| | 私物洗濯代(委託) (1ネット当り) | 503 円 | 〃 | 503 円 | 〃 |
| | 私物衣類洗濯代(1~2枚) | 100 円 | 〃 | 100 円 | 〃 |
| | 靴洗濯代 (一足当たり) | 200 円 | 〃 | 200 円 | 〃 |
| | レクリエーション材料費 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| | 写真代・行事費 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |

注1) ご希望された日用品金額の合計となります。

注2) 健康管理費は、ご希望によるインフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン接種、健康管理の検査等の費用です。

注) 著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した場合は多床室の居住費が算定されます。感染症等も同じ扱いとなりますが、この場合は30日以内に限定されます。

注) 被保険者証に(保険料を滞納され)償還払いの記載があるときは、施設サービス費とその他の料金全額をお支払いいただきます。この場合には、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を市町村の窓口に提出し保険給付対象額の払い戻しを受けて下さい。

注) 森町は地域区分が7級地であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

注) この料金は、1割負担の方の1回あたりの目安を表示したものです。一カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

注) 基本報酬及び加算報酬の自己負担額は、負担割合証に記載された割合となります。変更がある場合はその割合の支払いとなります。

介護老人保健施設「風の杜」施設利用料金表(基本型)

第4段階(2割)

令和3年4月1日改正

金額のあとの()は単位数

| | | 施設サービス費(i) (従来型個室)の自己負担額 | | 施設サービス費(iii) (多床室)の自己負担額 | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|--|--------------|
| 基本 本 度 | 要介護 1(1日当り) | 1,448円(714) | 外泊された場合は、1日につき左記サービス費に代え、外泊時費用として367円(362単位)をいただきます。但し外泊の初日と戻られた日を除きます。 外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合は1月に6日を限度として一日812円(800単位)をいただきます。 | 1,598円(788) | 外泊された場合は、1日につき左記サービス費に代え、外泊時費用として367円(362単位)をいただきます。但し外泊の初日と戻られた日を除きます。 外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合は1月に6日を限度として一日812円(800単位)をいただきます。 | |
| | 要介護 2(1日当り) | 1,540円(759) | | 1,696円(836) | | |
| | 要介護 3(1日当り) | 1,665円(821) | | 1,821円(898) | | |
| | 要介護 4(1日当り) | 1,773円(874) | | 1,925円(949) | | |
| | 要介護 5(1日当り) | 1,876円(925) | | 2,034円(1003) | | |
| 加 算 | 在宅復帰在宅療養支援機能(1日当り) | 69円(34) | | 69円(34) | | |
| | 夜勤職員配置(1日当り) | 49円(24) | | 49円(24) | | |
| | 短期集中リハビリテーション実施(1日当り) | 487円(240) | 入所後3ヶ月以内 | 487円(240) | 入所後3ヶ月以内 | |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施(1日当り) | 487円(240) | 入所後3ヶ月以内 | 487円(240) | 入所後3ヶ月以内 | |
| | 認知症ケア(1日当り) | 154円(76) | 3階ご入所の時 | 154円(76) | 3階ご入所の時 | |
| | 若年性認知症利用者受入(1日当り) | 244円(120) | | 244円(120) | | |
| | 初期(1日当り) | 61円(30) | 入所後30日に限る | 61円(30) | 入所後30日に限る | |
| | 入 所 時 | 入所前後訪問指導Ⅰ(1回のみ) | 913円(450) | | 913円(450) | |
| | | 入所前後訪問指導Ⅱ(1回のみ) | 974円(480) | | 974円(480) | |
| | | 入退所前連携Ⅰ(1回のみ) | 1,217円(600) | | 1,217円(600) | |
| | | 入退所前連携Ⅱ(1回のみ) | 812円(400) | | 812円(400) | |
| | 退 所 時 | 試行的退所時指導(1月当り) | 812円(400) | 3ヶ月に限る | 812円(400) | 3ヶ月に限る |
| | | 退所時情報提供(1回のみ) | 1,014円(500) | | 1,014円(500) | |
| | | 訪問看護指示(1回のみ) | 609円(300) | | 609円(300) | |
| | 栄養マネジメント強化(1日当り) | 23円(11) | | 23円(11) | | |
| | 療 養 食(1回当り) | 12円(6) | 1日に3回を限度 | 12円(6) | 1日に3回を限度 | |
| | 所定疾患施設療養費Ⅰ(1日当り) | 485円(239) | 1月に7回を限度 | 485円(239) | 1月に7回を限度 | |
| | 所定疾患施設療養費Ⅱ(1日当り) | 974円(480) | 1月に10回を限度 | 974円(480) | 1月に10回を限度 | |
| | 褥瘡マネジメントⅠ(1月当り) | 6円(3) | | 6円(3) | | |
| | 褥瘡マネジメントⅡ(1月当り) | 27円(13) | | 27円(13) | | |
| | 支 援 せ つ | Ⅰ(1月当り) | 21円(10) | | 21円(10) | |
| | | Ⅱ(1月当り) | 31円(15) | | 31円(15) | |
| | | Ⅲ(1月当り) | 41円(20) | 3か月に一回 | 41円(20) | 3か月に一回 |
| | かかりつけ医連携薬剤調整Ⅰ(1回のみ) | 203円(100) | | 203円(100) | | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整Ⅱ(1回のみ) | 487円(240) | | 487円(240) | | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整Ⅲ(1回のみ) | 203円(100) | | 203円(100) | | |
| | サービス提供体制強化Ⅰ(1日当り) | 45円(22) | | 45円(22) | | |
| | サービス提供体制強化Ⅱ(1日当り) | 37円(18) | | 37円(18) | | |
| | リハビリマネジメント計画書情報(1月当り) | 67円(33) | | 67円(33) | | |
| | 自立支援促進(1月当り) | 609円(300) | | 609円(300) | | |
| | 科学的介護推進体制Ⅰ(1月当り) | 81円(40) | | 81円(40) | | |
| | 科学的介護推進体制Ⅱ(1月当り) | 122円(60) | | 122円(60) | | |
| | 安全対策体制 | 41円(20) | 入所初日に限る | 41円(20) | 入所初日に限る | |
| | 緊 急 時 | 緊急時治療管理(1日当り) | 1,051円(518) | 1月に連続する3日を限度 | 1,051円(518) | 1月に連続する3日を限度 |
| | | 特定治療 | やむを得ない事情により行われるリハビリ、処置、手術などで診療報酬の算定方法による | | | |
| 介護職員処遇改善Ⅰ(1月当り) | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×3.9% | | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×3.9% | | | |
| 介護職員等特定処遇改善Ⅰ(1月当り) | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×2.1% | | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×2.1% | | | |
| タ ー ゲ ッ ト | 死亡日以前31日~45日(1日当り) | 163円(80) | | 163円(80) | | |
| | 死亡日以前4日~30日(1日当り) | 325円(160) | | 325円(160) | | |
| | 死亡日以前2日~3日(1日当り) | 1,663円(820) | | 1,663円(820) | | |
| | 死 亡 日(1日当り) | 3,347円(1650) | | 3,347円(1650) | | |

| | | 施設サービス費 (i) (従来型個室)の自己負担額 | | 施設サービス費 (iii) (多床室)の自己負担額 | |
|---------|--------------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------|----------------|
| その他の料金 | 日常生活費等 (1日当り) 注1 | 選択による | | 選択による | |
| | 特別室料 (1日当り) | — | | 399 円 | 希望による(2階2人室のみ) |
| | 居住費 (1日当り) | 1,680 円 | 室料+光熱水費相当 | 480 円 | 室料+光熱水費相当 |
| | 食費 (1日当り) | 2,210 円 | 朝食・昼食・夕食 | 2,210 円 | 朝食・昼食・夕食 |
| | おやつ代 (1日当り) | 108 円 | 希望による | 108 円 | 希望による |
| | 健康管理費 注2 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| | 理美容代(委託) | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| | 私物洗濯代(委託) (1ネット当り) | 503 円 | 〃 | 503 円 | 〃 |
| | 私物衣類洗濯代(1~2枚) | 100 円 | 〃 | 100 円 | 〃 |
| | 靴洗濯代 (一足当たり) | 200 円 | 〃 | 200 円 | 〃 |
| | レクリエーション材料費 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| 写真代・行事費 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 | |

注1) ご希望された日用品金額の合計となります。

注2) 健康管理費は、ご希望によるインフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン接種、健康管理の検査等の費用です。

注) 著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した場合は多床室の居住費が算定されます。感染症等も同じ扱いとなりますが、この場合は30日以内に限定されます。

注) 被保険者証に(保険料を滞納され)償還払いの記載があるときは、施設サービス費とその他の料金全額をお支払いいただきます。この場合には、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を市町村の窓口へ提出し保険給付対象額の払い戻しを受けて下さい。

注) 森町は地域区分が7級地であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

注) この料金は、2割負担の方の1回あたりの目安を表示したものです。一カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

注) 基本報酬及び加算報酬の自己負担額は、負担割合証に記載された割合となります。変更がある場合はその割合の支払いとなります。

介護老人保健施設「風の杜」施設利用料金表(基本型)

第4段階(3割)

令和3年4月1日改正

金額のあとの()は単位数

| | | 施設サービス費 (i) (従来型個室)の自己負担額 | | 施設サービス費 (iii) (多床室)の自己負担額 | | |
|----------------------|---------------------------|--|--|------------------------------|--|--------|
| 基本型 | 要介護 1 (1日当り) | 2,172円 (714) | 外泊された場合は、1日につき左記サービス費に代え、外泊時費用として367円(362単位)をいただきます。但し外泊の初日と戻られた日を除きます。 外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合は1月に6日を限度として一日812円(800単位)をいただきます。 | 2,397円 (788) | 外泊された場合は、1日につき左記サービス費に代え、外泊時費用として367円(362単位)をいただきます。但し外泊の初日と戻られた日を除きます。 外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合は1月に6日を限度として一日812円(800単位)をいただきます。 | |
| | 要介護 2 (1日当り) | 2,309円 (759) | | 2,544円 (836) | | |
| | 要介護 3 (1日当り) | 2,498円 (821) | | 2,732円 (898) | | |
| | 要介護 4 (1日当り) | 2,659円 (874) | | 2,887円 (949) | | |
| | 要介護 5 (1日当り) | 2,814円 (925) | | 3,051円 (1003) | | |
| 加算 | 在宅復帰在宅療養支援機能 (1日当り) | 104円 (34) | | 104円 (34) | | |
| | 夜勤職員配置 (1日当り) | 73円 (24) | | 73円 (24) | | |
| | 短期集中リハビリテーション実施 (1日当り) | 730円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | 730円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施 (1日当り) | 730円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | 730円 (240) | 入所後3ヶ月以内 | |
| | 認知症ケア (1日当り) | 231円 (76) | 3階ご入所の時 | 231円 (76) | 3階ご入所の時 | |
| | 若年性認知症利用者受入 (1日当り) | 365円 (120) | | 365円 (120) | | |
| | 初期 (1日当り) | 92円 (30) | 入所後30日に限る | 92円 (30) | 入所後30日に限る | |
| | 入所時 | 入所前後訪問指導 I (1回のみ) | 1,369円 (450) | | 1,369円 (450) | |
| | | 入所前後訪問指導 II (1回のみ) | 1,461円 (480) | | 1,461円 (480) | |
| | | 入退所前連携 I (1回のみ) | 1,826円 (600) | | 1,826円 (600) | |
| | | 入退所前連携 II (1回のみ) | 1,217円 (400) | | 1,217円 (400) | |
| | 退所時 | 試行的退所時指導 (1月当り) | 1,217円 (400) | 3ヶ月に限る | 1,217円 (400) | 3ヶ月に限る |
| | | 退所時情報提供 (1回のみ) | 1,521円 (500) | | 1,521円 (500) | |
| | | 訪問看護指示 (1回のみ) | 913円 (300) | | 913円 (300) | |
| | 栄養マネジメント強化 (1日当り) | 34円 (11) | | 34円 (11) | | |
| | 療養食 (1回当り) | 18円 (6) | 1日に3回を限度 | 18円 (6) | 1日に3回を限度 | |
| | 所定疾患施設療養費 I (1日当り) | 727円 (239) | 1月に7回を限度 | 727円 (239) | 1月に7回を限度 | |
| | 所定疾患施設療養費 II (1日当り) | 1,461円 (480) | 1月に10回を限度 | 1,461円 (480) | 1月に10回を限度 | |
| | 褥瘡マネジメント I (1月当り) | 9円 (3) | | 9円 (3) | | |
| | 褥瘡マネジメント II (1月当り) | 40円 (13) | | 40円 (13) | | |
| | 排泄支援 | I (1月当り) | 31円 (10) | | 31円 (10) | |
| | | II (1月当り) | 46円 (15) | | 46円 (15) | |
| | | III (1月当り) | 61円 (20) | 3か月に一回 | 61円 (20) | 3か月に一回 |
| | かかりつけ医連携薬剤調整 I (1回のみ) | 305円 (100) | | 305円 (100) | | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整 II (1回のみ) | 730円 (240) | | 730円 (240) | | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整 III (1回のみ) | 305円 (100) | | 305円 (100) | | |
| | サービス提供体制強化 I (1日当り) | 67円 (22) | | 67円 (22) | | |
| | サービス提供体制強化 II (1日当り) | 55円 (18) | | 55円 (18) | | |
| | リハビリマネジメント計画書情報 (1月当り) | 101円 (33) | | 101円 (33) | | |
| | 自立支援促進 (1月当り) | 913円 (300) | | 913円 (300) | | |
| 科学的介護推進体制 I (1月当り) | 122円 (40) | | 122円 (40) | | | |
| 科学的介護推進体制 II (1月当り) | 183円 (60) | | 183円 (60) | | | |
| 安全対策体制 | 61円 (20) | 入所初日に限る | 61円 (20) | 入所初日に限る | | |
| 緊急時 | 緊急時治療管理 (1日当り) | 1,576円 (518) | 1月に連続する3日を限度 | 1,576円 (518) | 1月に連続する3日を限度 | |
| | 特定治療 | やむを得ない事情により行われるリハビリ、処置、手術などで診療報酬の算定方法による | | | | |
| 介護職員処遇改善 I (1月当り) | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×3.9% | | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×3.9% | | | |
| 介護職員等特定処遇改善 I (1月当り) | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×2.1% | | 所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×2.1% | | | |
| ターミナルケア | 死亡日前31日～45日 (1日当り) | 244円 (80) | | 244円 (80) | | |
| | 死亡日前4日～30日 (1日当り) | 487円 (160) | | 487円 (160) | | |
| | 死亡日前2日～3日 (1日当り) | 2,495円 (820) | | 2,495円 (820) | | |
| | 死亡日 (1日当り) | 5,020円 (1650) | | 5,020円 (1650) | | |

| | | 施設サービス費 (i) (従来型個室)の自己負担額 | | 施設サービス費 (iii) (多床室)の自己負担額 | |
|--------|--------------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------|----------------|
| その他の料金 | 日常生活費等 (1日当り) 注1 | 選択による | | 選択による | |
| | 特別室料 (1日当り) | — | | 399 円 | 希望による(2階2人室のみ) |
| | 居住費 (1日当り) | 1,680 円 | 室料+光熱水費相当 | 480 円 | 室料+光熱水費相当 |
| | 食費 (1日当り) | 2,210 円 | 朝食・昼食・夕食 | 2,210 円 | 朝食・昼食・夕食 |
| | おやつ代 (1日当り) | 108 円 | 希望による | 108 円 | 希望による |
| | 健康管理費 注2 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| | 理美容代(委託) | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| | 私物洗濯代(委託) (1ネット当り) | 503 円 | 〃 | 503 円 | 〃 |
| | 私物衣類洗濯代(1~2枚) | 100 円 | 〃 | 100 円 | 〃 |
| | 靴洗濯代 (一足当たり) | 200 円 | 〃 | 200 円 | 〃 |
| | レクリエーション材料費 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |
| | 写真代・行事費 | 実費 | 〃 | 実費 | 〃 |

注1) ご希望された日用品金額の合計となります。

注2) 健康管理費は、ご希望によるインフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン接種、健康管理の検査等の費用です。

注) 著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した場合は多床室の居住費が算定されます。感染症等も同じ扱いとなりますが、この場合は30日以内に限定されます。

注) 被保険者証に(保険料を滞納され)償還払いの記載があるときは、施設サービス費とその他の料金全額をお支払いいただきます。この場合には、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を市町村の窓口へ提出し保険給付対象額の払い戻しを受けて下さい。

注) 森町は地域区分が7級地であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

注) この料金は、3割負担の方の1回あたりの目安を表示したものです。一カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

注) 基本報酬及び加算報酬の自己負担額は、負担割合証に記載された割合となります。変更がある場合はその割合の支払いとなります。