

介護老人保健施設「風の杜」料金表(基本型)

(1割)

金額のあとの()は単位数

令和3年4月1日改正

介護予防短期入所療養介護/ 短期入所療養介護			短期入所療養介護費 (i)		短期入所療養介護 (iii)		
			(従来型個室)の自己負担額		(多床室)の自己負担額		
			自己負担額	備考	自己負担額	備考	
基	予防	要支援 1 (1日当り)	585円 (577)		619円 (610)		
		要支援 2 (1日当り)	731円 (721)		779円 (768)		
	介護	要介護 1 (1日当り)	763円 (752)		839円 (827)		
		要介護 2 (1日当り)	811円 (799)		889円 (876)		
		要介護 3 (1日当り)	873円 (861)		953円 (939)		
		要介護 4 (1日当り)	927円 (914)		1,005円 (991)		
本	特定	3～4時間未満	660円 (650)	常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者	660円 (650)	常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者	
		4～6時間未満	921円 (908)		921円 (908)		
		6～8時間未満	1,287円 (1269)		1,287円 (1269)		
加	夜勤職員配置 (1日当り)		25円 (24)		25円 (24)		
	個別リハビリテーション実施 (1日当り)		244円 (240)		244円 (240)		
	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	
	認知症行動・心理症状緊急対応 (1日当り)		203円 (200)		203円 (200)		
	緊急短期入所受入 (1日当り)		92円 (90)	要介護者のみ	92円 (90)	要介護者のみ	
	若年性認知利用者受入 (1日当り)		122円 (120)	3階ご入所の時	122円 (120)	3階ご入所の時	
	重度療養管理 (1日当り)		122円 (120)	要介護4.5のみ	122円 (120)	要介護4.5のみ	
	在宅復帰在宅療養支援機能 (1日当り)		35円 (34)		35円 (34)		
	総合医学管理 (1日当り)		279円 (184)	7日が限度	279円 (184)	7日が限度	
	送迎 (片道当り)		187円 (275)		187円 (184)		
	療養食 (1回当り)		9円 (8)	1日3回が限度	9円 (8)	1日3回が限度	
	算	緊急時	緊急時治療管理 (1日当り)	526円 (518)		526円 (518)	
			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			
	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)		
介護職員処遇改善Ⅰ (1日当り)		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日当り)		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%			
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		
	食	食費 (1日当り) 注2	2,318円		2,318円		
		朝食 昼食 おやつ 夕食	朝食	640円	食費は、召しあがった分のみいただきます。	640円	食費は、召しあがった分のみいただきます。
			昼食	780円		780円	
			おやつ	108円		108円	
	夕食	790円	790円				
	居住費 (1日当り)		1,680円	室料+光熱水費相当	480円	光熱水費相当	
	特別室料 (2階2人室のみ)		—		399円	希望による	
	健康管理費 注3		実費	希望による	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)		200円	—	200円	—		
レクリエーション材料費		実費	—	実費	—		
実施地域以外の交通費		実費	30円/kmで算出	実費	30円/kmで算出		
写真代・行事費		実費	希望による	実費	希望による		

注1) ご希望された日用品金額の合計となります。

注2) 入所者世帯の所得に応じて減額制度があります。

注3) 健康管理費は、希望によるインフルエンザ予防接種、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(保険料を滞納し)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戻を受けて下さい。

注) 緊急やむを得ず施設で救命救急医療行為をした場合、緊急時治療管理または特定治療としての自己負担があります。

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。一月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。

短期入所に係る食費・居住費の軽減（補足説明）

令和 元年 10月 1日改正

イ) 食費に関する減額

負担限度額認定を受けられた方の短期入所にかかる食費は、下記負担限度額が1日当りにお支払いいただく金額となります。但し、入所された日や退所された日については、実際に喫食された食費合計額が各段階の負担限度額以内の場合には、各負担限度額をお支払いいただきます。なお、おやつ代(108円)は別途お支払いになりますのでご了承ください。

	負担限度額	該当する段階
第 1 段階	300円	
第 2 段階	390円	
第 3 段階	650円	

ロ) 居住費（一日当り）に関する減額

負担限度額認定を受けられた方の短期入所にかかる居住費は、下記負担限度額が1日当りにお支払いいただく金額となります。

	負担限度額		該当する段階
	サービス費(i)	サービス費(iii)	
第 1 段階	490円	0	
第 2 段階	490円	370円	
第 3 段階	1,310円	370円	

介護老人保健施設「風の杜」料金表(基本型)

(2割)

金額のあとの()は単位数

令和3年4月1日改正

介護予防短期入所療養介護/ 短期入所療養介護			短期入所療養介護費 (i) (従来型個室)の自己負担額		短期入所療養介護 (iii) (多床室)の自己負担額		
			自己負担額	備考	自己負担額	備考	
基	予防	要支援 1 (1日当り)	1,170円 (577)		1,237円 (610)		
		要支援 2 (1日当り)	1,462円 (721)		1,558円 (768)		
	介護	要介護 1 (1日当り)	1,525円 (752)		1,677円 (827)		
		要介護 2 (1日当り)	1,621円 (799)		1,777円 (876)		
		要介護 3 (1日当り)	1,746円 (861)		1,905円 (939)		
		要介護 4 (1日当り)	1,854円 (914)		2,010円 (991)		
		要介護 5 (1日当り)	1,959円 (966)		2,120円 (1045)		
本	特定	3～4時間未満	1,319円 (656)	常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者	1,319円 (656)	常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者	
		4～6時間未満	1,842円 (908)		1,842円 (908)		
		6～8時間未満	2,574円 (1269)		2,574円 (1269)		
加	夜勤職員配置 (1日当り)		49円 (24)		49円 (24)		
	個別リハビリテーション実施 (1日当り)		487円 (240)		487円 (240)		
	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	
	認知症行動・心理症状緊急対応 (1日当り)		406円 (200)		406円 (200)		
	緊急短期入所受入 (1日当り)		183円 (90)	要介護者のみ	183円 (90)	要介護者のみ	
	若年性認知利用者受入 (1日当り)		244円 (120)	3階ご入所の時	244円 (120)	3階ご入所の時	
	重度療養管理 (1日当り)		244円 (120)	要介護4.5のみ	244円 (120)	要介護4.5のみ	
	在宅復帰在宅療養支援機能 (1日当り)		69円 (34)		69円 (34)		
	総合医学管理 (1日当り)		558円 (184)	7日が限度	558円 (184)	7日が限度	
	送迎 (片道当り)		373円 (184)		373円 (184)		
	療養食 (1回当り)		17円 (8)	1日3回が限度	17円 (8)	1日3回が限度	
	算	緊急時	緊急時治療管理 (1日当り)	1,051円 (518)		1,051円 (518)	
			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			
	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)		
介護職員処遇改善Ⅰ (1日当り)		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日当り)		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%			
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		
	食	食費 (1日当り) 注2	2,318円		2,318円		
		朝食	朝食	640円	食費は、召しあがった分のみいただきます。	640円	食費は、召しあがった分のみいただきます。
			昼食	780円		780円	
			おやつ	108円		108円	
	夕食	790円	790円				
	居住費 (1日当り)		1,680円	室料+光熱水費相当	480円	光熱水費相当	
	特別室料 (2階2人室のみ)		—		399円	希望による	
	健康管理費 注3		実費	希望による	実費	—	
	理美容代(委託)		実費	—	実費	—	
私物洗濯代(委託) (1回当り)		503円	—	503円	—		
私物衣類洗濯代(1～2枚)		100円	—	100円	—		
靴洗濯代(一足)		200円	—	200円	—		
レクリエーション材料費		実費	—	実費	—		
実施地域以外の交通費		実費	30円/kmで算出	実費	30円/kmで算出		
写真代・行事費		実費	希望による	実費	希望による		

注1) ご希望された日用品金額の合計となります。

注2) 入所者世帯の所得に応じて減額制度があります。

注3) 健康管理費は、希望によるインフルエンザ予防接種、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(保険料を滞納し)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戻を受けて下さい。

注) 緊急やむを得ず施設で救命救急医療行為をした場合、緊急時治療管理または特定治療としての自己負担があります。

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」料金表(基本型)

(3割)

金額のあとの()は単位数

令和3年4月1日改正

介護予防短期入所療養介護/ 短期入所療養介護			短期入所療養介護費 (i) (従来型個室)の自己負担額		短期入所療養介護 (iii) (多床室)の自己負担額		
			自己負担額	備考	自己負担額	備考	
基	予防	要支援 1 (1日当り)	1,755円 (577)		1,856円 (610)		
		要支援 2 (1日当り)	2,193円 (721)		2,337円 (768)		
	介護	要介護 1 (1日当り)	2,288円 (752)		2,516円 (827)		
		要介護 2 (1日当り)	2,431円 (799)		2,665円 (876)		
		要介護 3 (1日当り)	2,619円 (861)		2,857円 (939)		
		要介護 4 (1日当り)	2,781円 (914)		3,015円 (991)		
		要介護 5 (1日当り)	2,939円 (966)		3,179円 (1045)		
本	特定	3～4時間未満	1,978円 (650)	常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者	1,978円 (650)	常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者	
		4～6時間未満	2,763円 (908)		2,763円 (908)		
		6～8時間未満	3,861円 (1269)		3,861円 (1269)		
加	夜勤職員配置 (1日当り)		73円 (24)		73円 (24)		
	個別リハビリテーション実施 (1日当り)		730円 (240)		730円 (240)		
	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	
	認知症行動・心理症状緊急対応 (1日当り)		609円 (200)		609円 (200)		
	緊急短期入所受入 (1日当り)		274円 (90)	要介護者のみ	274円 (90)	要介護者のみ	
	若年性認知利用者受入 (1日当り)		365円 (120)	3階ご入所の時	365円 (120)	3階ご入所の時	
	重度療養管理 (1日当り)		365円 (120)	要介護4.5のみ	365円 (120)	要介護4.5のみ	
	在宅復帰在宅療養支援機能 (1日当り)		104円 (34)		104円 (34)		
	総合医学管理 (1日当り)		837円 (184)	7日が限度	837円 (184)	7日が限度	
	送迎 (片道当り)		560円 (184)		560円 (184)		
	療養食 (1回当り)		25円 (8)	1日3回が限度	25円 (8)	1日3回が限度	
	算	緊急時	緊急時治療管理 (1日当り)	1,576円 (518)		1,576円 (518)	
			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			
	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)		
介護職員処遇改善Ⅰ (1日当り)		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日当り)		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%			
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		
	食	食費 (1日当り) 注2	2,318円		2,318円		
		朝食	朝食	640円	食費は、召しあがった分のみいただきます。	640円	食費は、召しあがった分のみいただきます。
			昼食	780円		780円	
			おやつ	108円		108円	
	夕食	790円	790円				
	居住費 (1日当り)		1,680円	室料+光熱水費相当	480円	光熱水費相当	
	特別室料 (2階2人室のみ)		—		399円	希望による	
	健康管理費 注3		実費	希望による	実費	—	
	理美容代(委託)		実費	—	実費	—	
私物洗濯代(委託) (1回当り)		503円	—	503円	—		
私物衣類洗濯代(1～2枚)		100円	—	100円	—		
靴洗濯代(一足)		200円	—	200円	—		
レクリエーション材料費		実費	—	実費	—		
実施地域以外の交通費		実費	30円/kmで算出	実費	30円/kmで算出		
写真代・行事費		実費	希望による	実費	希望による		

注1) ご希望された日用品金額の合計となります。

注2) 入所者世帯の所得に応じて減額制度があります。

注3) 健康管理費は、希望によるインフルエンザ予防接種、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(保険料を滞納し)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戻を受けて下さい。

注) 緊急やむを得ず施設で救命救急医療行為をした場合、緊急時治療管理または特定治療としての自己負担があります。

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。