介護老人保健施設風の杜　料金表

令和8年4月1日現在

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス	多床室　基本型	793単位	843単位	908単位	961単位	1012単位
	従来型個室　基本型	717単位	763単位	828単位	883単位	932単位
加算（一律）	在宅復帰在宅療養支援機能	51単位				
	夜勤職員配置	24単位				
	サービス提供体制強化Ⅰ	22単位				
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報Ⅱ	33単位/月				
	科学的介護推進体制Ⅱ	60単位/月				
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位×75/1000				
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	100単位/月				
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位/月				

適用時に追加される加算

短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算Ⅰ	258単位	緊急時治療管理加算	518単位
短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算Ⅱ	200単位	ターミナルケア加算（死亡日）	1900単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240単位	ターミナルケア加算（2～3日）	910単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	120単位	ターミナルケア加算（4～30日）	160単位
認知症ケア加算	76単位	ターミナルケア加算（31～45日）	72単位
若年性認知症利用者受入加算	120単位	外泊時費用	362単位
初期加算Ⅰ	60単位	外泊時費用（在宅サービス利用の場合）	800単位
初期加算Ⅱ	30単位	退所時栄養情報連携加算	70単位/回
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450単位/回	再入所時栄養連携加算	200単位/回
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480単位/回	協力医療機関連携加算	50単位/月
入退所前連携加算Ⅰ	600単位/回	経口移行加算	28単位
入退所前連携加算Ⅱ	400単位/回	経口維持加算Ⅰ	400単位/月
試行的退所時指導加算	400単位/回	経口維持加算Ⅱ	100単位/月
退所時情報提供加算Ⅰ	500単位/回	口腔衛生管理加算Ⅰ	90単位/月
退所時情報提供加算Ⅱ	250単位/回	口腔衛生管理加算Ⅱ	110単位/月
訪問看護指示加算	300単位/回	認知症専門ケア加算Ⅰ	3単位
栄養マネジメント強化加算	11単位	認知症専門ケア加算Ⅱ	4単位
療養食加算（1食）	6単位/回	認知症チームケア推進加算Ⅰ	150単位
所定疾患施設療養費Ⅰ	239単位	認知症チームケア推進加算Ⅱ	120単位
所定疾患施設療養費Ⅱ	480単位	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位
排泄支援加算Ⅰ	10単位/月	安全対策体制加算	20単位/回
排泄支援加算Ⅱ	15単位/月	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10単位/月
排泄支援加算Ⅲ	20単位/月	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5単位/月
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ（イ）	140単位/回	新興感染症等施設療養費	240単位
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ（ロ）	70単位/回	自立支援促進加算	300単位/月
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240単位/回	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3単位/月
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100単位/回	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13単位/月

		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	CSセット 913円	選択による	CSセット 913円
	特別室料（1日当り）	ー		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） 定額サービス	選択による	〃	選択による	〃
	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	〃
	テレビレンタル代（1日当り）	110円	〃	110円	〃

注1）委託の定額サービスのご利用をお願いしています。日用品と私物洗濯が定額でご利用できます。

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。

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①	650円		650円	
第三段階②	1,360円		1,360円	
第四段階	2,390 円		2,390 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	550円		0円	
第二段階	550円		430円	
第三段階	1,370円		430円	
第四段階	1,740円		540円	