

1. 介護度別サービス利用料

令和7年4月1日 (単位:円)

介護度	部屋の 種類	負担限度額 ・ 負担割合	1日あたりの料金(およそ)									1月あたりの料金(およそ)				合計
			施設 サービス費	食費	滞在費	個別機能 訓練加算 Ⅰ	栄養マネ ジメント 強化加算	日常生活 継続支援 加算	看護体制 加算Ⅰ＋ Ⅱ	夜勤職員 配置加算 (Ⅰ)イ	精神科医 師療養指 導加算	科学的介 護推進体 制加算	生活機能 向上連携 加算Ⅱ	個別機能 訓練加算 Ⅱ	介護職員 等処遇改善 加算	1ヶ月(30日 分)の利用料
要介護 1	多床室 (4人部屋) (2人部屋)	第1段階	605	300	0	13	12	37	14	14	6	52	103	21	2,844	33,050
		第2段階		600	430											54,950
		第3段階①		650	430											56,450
		第3段階②		1,360	430											77,750
		通常(1割)	1,210	1,900	1,010	25	23	74	26	27	11	103	206	41	5,658	111,350
		通常(2割)														135,188
		通常(3割)														159,057
	従来型 個室 (1人部屋)	第1段階	605	300	380	13	12	37	14	14	6	52	103	21	2,844	44,450
		第2段階		390	480											50,150
		第3段階①		650	880											69,950
		第3段階②		1,360	880											91,250
		通常(1割)	1,210	1,900	1,320	25	23	74	26	27	11	103	206	41	5,658	120,650
		通常(2割)														144,488
		通常(3割)														168,357
要介護 2	多床室 (4人部屋) (2人部屋)	第1段階	677	300	0	13	12	37	14	14	6	52	103	21	3,144	35,510
		第2段階		390	430											51,110
		第3段階①		650	430											58,910
		第3段階②		1,360	430											80,210
		通常(1割)	1,354	1,900	1,010	25	23	74	26	27	11	103	206	41	6,258	113,810
		通常(2割)														140,108
		通常(3割)														166,407
	従来型 個室 (1人部屋)	第1段階	677	300	380	13	12	37	14	14	6	52	103	21	3,144	46,910
		第2段階		390	480											52,610
		第3段階①		650	880											72,410
		第3段階②		1,360	880											93,710
		通常(1割)	1,354	1,900	1,320	25	23	74	26	27	11	103	206	41	6,258	123,110
		通常(2割)														149,408
		通常(3割)														175,707

※上記金額の1日または1回あたりの介護報酬単価数に、1ヶ月の利用料は地域単価数(10.27)を乗じ、その1～3割相当額を切り捨てて算出しています。よってご利用日数等により金額の変動がございます。

令和7年4月1日 (単位:円)

介護度	部屋の 種類	負担限度額 ・ 負担割合	1日あたりの料金(およそ)									1月あたりの料金(およそ)				合計
			施設 サービス費	食費	滞在費	個別機能 訓練加算 Ⅰ	栄養マネ ジメント 強化加算	日常生活 継続支援 加算	看護体制 加算Ⅰ＋ Ⅱ	夜勤職員 配置加算 (Ⅰ)イ	精神科医 師療養指 導加算	科学的介 護推進体 制加算	生活機能 向上連携 加算Ⅱ	個別機能 訓練加算 Ⅱ	介護職員 等処遇改善 加算	1ヶ月(30日 分)の利用料
要介護 3	多床室 (4人部屋) (2人部屋)	第1段階	752	300	0	13	12	37	14	14	6	52	103	21	3,444	38,060
		第2段階		390	430											53,660
		第3段階①		650	430											61,460
		第3段階②		1,360	430											82,760
		通常(1割)														116,360
		通常(2割)	1,504	1,900	1,010	25	23	74	26	27	11	103	206	41	6,858	145,208
		通常(3割)	2,256			37	34	111	38	40	16	154	309	62	9,372	173,157
	従来型 個室 (1人部屋)	第1段階	752	300	380	13	12	37	14	14	6	52	103	21	3,444	49,460
		第2段階		390	480											55,160
		第3段階①		650	880											74,960
		第3段階②		1,360	880											96,260
		通常(1割)														125,660
		通常(2割)	1,504	1,900	1,320	25	23	74	26	27	11	103	206	41	6,858	154,508
		通常(3割)	2,256			37	34	111	38	40	16	154	309	62	9,372	182,457
要介護 4	多床室 (4人部屋) (2人部屋)	第1段階	824	300	0	13	12	37	14	14	6	52	103	21	3,744	40,520
		第2段階		390	430											56,120
		第3段階①		650	430											63,920
		第3段階②		1,360	430											85,220
		通常(1割)														118,820
		通常(2割)	1,648	1,900	1,010	25	23	74	26	27	11	103	206	41	7,458	150,128
		通常(3割)	2,471			37	34	111	38	40	16	154	309	62	11,172	181,407
	従来型 個室 (1人部屋)	第1段階	824	300	380	13	12	37	14	14	6	52	103	21	3,744	51,920
		第2段階		390	480											57,620
		第3段階①		650	880											77,420
		第3段階②		1,360	880											98,720
		通常(1割)														128,120
		通常(2割)	1,648	1,900	1,320	25	23	74	26	27	11	103	206	41	7,458	159,428
		通常(3割)	2,471			37	34	111	38	40	16	154	309	62	11,172	190,707

※上記金額の1日または1回あたりの介護報酬単価数に、1ヶ月の利用料は地域単価数(10.27)を乗じ、その1～3割相当額を切り捨てて算出しています。よってご利用日数等により金額の変動がございます。

令和7年4月1日 (単位:円)

介護度	部屋の 種類	負担限度額 ・ 負担割合	1日あたりの料金(およそ)									1月あたりの料金(およそ)				合計
			施設 サービス費	食費	滞在費	個別機能 訓練加算 Ⅰ	栄養マネ ジメント 強化加算	日常生活 継続支援 加算	看護体制 加算Ⅰ＋ Ⅱ	夜勤職員 配置加算 (Ⅰ)イ	精神科医 師療養指 導加算	科学的介 護推進体 制加算	生活機能 向上連携 加算Ⅱ	個別機能 訓練加算 Ⅱ	介護職員 等処遇改善 加算	1ヶ月(30日 分)の利用料
要介護 5	多床室 (4人部屋) (2人部屋)	第1段階	895	300	0	13	12	37	14	14	6	52	103	21	4,014	42,920
		第2段階		390	430											58,520
		第3段階①		650	430											66,320
		第3段階②		1,360	430											87,620
		通常(1割)	1,789	1,900	1,010	25	23	74	26	27	11	103	206	41	8,028	121,220
		通常(2割)														154,928
		通常(3割)														188,667
	従来型 個室 (1人部屋)	第1段階	895	300	380	13	12	37	14	14	6	52	103	21	4,014	54,320
		第2段階		390	480											60,020
		第3段階①		650	880											79,820
		第3段階②		1,360	880											101,120
		通常(1割)	1,789	1,900	1,320	25	23	74	26	27	11	103	206	41	8,028	130,520
		通常(2割)														164,228
		通常(3割)														197,967

※上記金額の1日または1回あたりの介護報酬単価数に、1ヶ月の利用料は地域単価数(10.27)を乗じ、その1～3割相当額を切り捨てて算出しています。よってご利用日数等により金額の変動がございます。

● 加算項目の内容 (上記一覧表のほか、利用者の心身の状態により個別に算定する加算です)

加算項目の種類	費用(1割負担の場合)	摘 要
初期加算	31円/日	入居した日から30日以内の期間 30日を越える入院後、再入居の場合も同様
外泊時加算	253円/日	入居後、居宅に外泊した場合(原則6日、月をまたぐ場合は最大12日まで) 入院した場合も同様
個別機能訓練加算(Ⅱ)	21円/月	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定しつつ、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省へ提出している場合 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)はそれぞれ算定できる
口腔衛生 管理加算(Ⅰ)	93円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対して月2回以上口腔ケアを実施した場合
口腔衛生 管理加算(Ⅱ)	113円/月	上記(Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省へ提出し、口腔衛生等の管理 を実施した場合 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)はそれぞれ算定できる
療養食加算	9円/回	利用者の心身の状態によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われている場合 ※1日につき3回を限度
栄養マネジメント 強化加算	12円/日	当該加算の体制・管理栄養士の人材要件を満たし、低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、多職種共同で 作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行った場合(厚生労働省へ栄養状態等の情報を提出 する)
経口維持加算(Ⅰ)	411円/月	経口より食事を摂取し、着しい咀嚼機能障害を有する誤嚥が認められる利用者に対し、医師又は歯科医師の 指示に基づき月1回以上、他職種の者が共同して観察・会議等を行い、利用者毎に経口摂取維持の計画・管 理を実施した場合
経口維持加算(Ⅱ)	103円/月	上記(Ⅰ)を算定しており、協力歯科医療機関を定め、他職種共働の取り組みに医師(配置医師を除く)・歯科医 師・歯科衛生士又は言語聴覚士が参加した場合
排せつ支援加算(Ⅰ)	11円/月	排せつに介護を要する利用者へ多職種が共同し作成した排せつに対する支援計画を実施し、定期的に見直し している場合 ※評価結果等を厚生労働省へ提出していること
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月	褥瘡発生リスクについて、多職種共同で褥瘡ケア計画を作成し継続的に褥瘡管理を行い、定期的に見直し している場合 ※評価結果等を厚生労働省へ提出している場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日	当該加算の施設体制を満たし、認知症状をもつ利用者へ専門的な認知症ケアを行った場合
看取り介護加算(Ⅰ)	74円/日 148円/日 699円/日 1,315円/日	医師が終末期にあると判断した利用者に対して医師、看護師、介護職員が共同して、本人又は家族等の同意 を得ながら、看取り介護を行った場合 →死亡日45日前～31日前 →死亡日以前4日以上～30日以下 →死亡日の前日・前々日 →死亡日
安全対策体制加算	21円/回	リスクマネジメントの研修を受けた担当者と、施安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が 整備されている場合

※上記金額の1日または1回あたりの介護報酬単価数に、1ヶ月の利用料は地域単価数(10.27)を乗じ、その1～3割相当額を切り捨てて算出しています。よってご利用日数等により金額の変動がございます。

2. 介護保険の対象にならないサービス

サービスの種類	費用	内 容
理美容代	カット : 1,930円 カラー : 3,520円 顔そり : 660円	理容師・美容師の出張サービスによる理髪サービスをご利用いただいた場合
複写サービス	11円／1頁	サービス提供等の記録物の複写物を必要とする場合
電気器具使用料(1品目)	55円／日	個人使用の電気製品(テレビ・電気毛布等)を持込、使用する場合
水分費	70円／日	ご利用者の希望による飲み物を提供した場合
特別な食事 (サンファイバー)	実費	より健康的な身体で過ごせるよう、腸の機能を高めることを目的に提供した場合
希望食	実費	ご利用者の希望による、通常のメニュー以外の食事を調理、提供を行った場合
クラブ活動参加費	100円～1,000円程度	ご利用者の希望を確認し、各種のクラブ活動に参加した場合、材料 費等の実費を負担いただきます
行事参加費	実費	行事に参加された場合の費用に応じた実費
医療費等	実費	医療機関を受診、あるいは入院した場合のち寮費及び薬代はご利用者の実費負担となります
事務管理費セット	2,000円／月	各種保険証等の保管管理、金融機関手続き、現金管理、領収書等の保管管理に要する費用のセットをご希望した場合
その他	実費	日常生活において通常必要となる経費であって、ご利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など)

本料金表は、令和5年4月より適用されておりますが、介護保険法令やその他法令の改定または当施設における実費費用の見直し等により変更となることがございます。詳しくは下記までお問合せください。

問い合わせ先 048-541-8585 (特別養護老人ホーム翔裕園 相談課)