

●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	備 考
特別な食事(希望食)	実 費	ご利用者の希望により通常のメニュー以外の食事を調理し、提供した場合（酒類を含む）
送迎サービス	100円／1km	ご家族の希望時、送迎を行います
理髪・理美容	1,600円／回	理美容業者の出張による、理髪サービスをご利用いただいた場合
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
クラブ活動参加費	実 費	材料日(50円～100円程度)
複写物の交付	1頁につき11円	サービス提供等の記録の複写物を必要とする場合
電気代	55円／1品目につき1日	個人使用の電気製品(テレビ・電気毛布等)を持ち込み、使用した場合
日常品費	実 費	ご利用者の日常生活で要する費用で、ご利用者様にご負担いただくことが適当であるもの
医療費等	実 費	医療機関を受診あるいは入院した場合の治療費及び薬代はご利用者様の実費負担となります
出納管理費	2,000／月	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
その他の料金	実 費	利用者に負担頂くことが適当であると認められたもの

本料金表は、令和7年4月1日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。

問合せ先 048-541-4148

〒365-0043 埼玉県鴻巣市原馬室3335

社会福祉法人元気村 介護老人福祉施設 馬室たんぽぽ翔裕園

介護老人福祉施設

馬室たんぽぽ翔裕園

施設サービス利用料金表

～ 従 来 型 ～



要介護度別サービス利用料金(従来型)

地域区分:6級地(1単位あたり 10.27円)

要介護度	負担割合	負担限度額 認定証による段階	実費(円)		実費合計 A	介護保険利用者負担額(円)				介護報酬合計 B+C=D	施設利用料 合計(円) A+D
			食費	居住費		介護福祉 施設サー ビス費	加算合計	介護福祉施設サービス費 + 加算合計 B	<新加算> 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) C		
要介護1	1割	第一段階	300	0	9,000	589	100	20740	2904	23644	33,283
		第二段階	390	430	24,600						48,883
		第三段階①	650	430	32,400						56,683
		第三段階②	1,360	430	53,700						77,983
		第四段階	1,900	1,010	87,300						111,583
	2割		1,900	1,010	87,300						135,865
	3割										160,147
要介護2	1割	第一段階	300	0	9,000	659	100	22840	3198	26038	35,741
		第二段階	390	430	24,600						51,341
		第三段階①	650	430	32,400						59,141
		第三段階②	1,360	430	53,700						80,441
		第四段階	1,900	1,010	87,300						114,041
	2割		1,900	1,010	87,300						140,782
	3割										167,523
要介護3	1割	第一段階	300	0	9,000	732	100	25030	3504	28534	38,305
		第二段階	390	430	24,600						53,905
		第三段階①	650	430	32,400						61,705
		第三段階②	1,360	430	53,700						83,005
		第四段階	1,900	1,010	87,300						116,605
	2割		1,900	1,010	87,300						145,909
	3割										175,214
要介護4	1割	第一段階	300	0	9,000	802	100	27130	3798	30928	40,763
		第二段階	390	430	24,600						56,363
		第三段階①	650	430	32,400						64,163
		第三段階②	1,360	430	53,700						85,463
		第四段階	1,900	1,010	87,300						119,063
	2割		1,900	1,010	87,300						150,826
	3割										182,589
要介護5	1割	第一段階	300	0	9,000	871	100	29200	4088	33288	43,187
		第二段階	390	430	24,600						58,787
		第三段階①	650	430	32,400						66,587
		第三段階②	1,360	430	53,700						87,887
		第四段階	1,900	1,010	87,300						121,487
	2割		1,900	1,010	87,300						155,674
	3割										189,861

加算一覧項目の種類 (単位数)		個別に算定する加算項目の種類	
一日につき	一月につき	一日につき	一月につき
看護体制加算(Ⅰ)イ	個別機能訓練加算(Ⅱ)	療養食加算	経口維持加算(Ⅰ)
6	20	6/一回につき	400
看護体制加算(Ⅱ)イ	協力医療機関連携加算	外泊時費用	
13	50	246/月6回が限度	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)	初期加算	
22	10	(入所日から30日間 /1か月を超える入 院後の再入所時)	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		
12	3	30	
栄養マネジメント強化加算	生産性向上推 進体制加算Ⅱ 月		
11	10		
日常生活継続支援加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)		
36	90		
精神科医師療養指導加算	科学的介護(Ⅱ)		
5	50		

※第一段階対象…世帯全員が非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給されている方。
又は、生活保護を受給されている方。

第二段階対象…世帯全員が非課税世帯であり、合計所得金額と公的年金等収入金額
(非課税年金含む)の合計が、年間80万円以下の方。

且つ、預貯金等が単身で650万円(夫婦で1,650万円)以下の方。
第三段階①対象…世帯全員が非課税世帯であり、合計所得金額と公的年金等収入金額
(非課税年金含む)の合計が、年間80万円超120万円以下の方。
且つ、預貯金等が単身で550万円(夫婦で1,550万円)以下の方。

第三段階②対象…世帯全員が非課税世帯であり、合計所得金額と公的年金等収入金額
(非課税年金含む)の合計が、年間120万円超の方。

且つ、預貯金等が単身で500万円(夫婦で1,500万円)以下の方。

第四段階対象…上記以外の方。

注)非課税年金に含まれるもの…遺族年金、障害年金

「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も遺族年金として対象となります。

非課税年金に含まれないもの…弔慰金・給付金

弔慰金・給付金で「遺族」「障害」という単語がついた名称であっても、対象には含まれません。