

●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	ご利用者様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、使用した場合
日常品費	実 費	ご利用者様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

～ ユニット型 ～



要介護別サービス利用料金(ユニット型個室)

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 A+D
			食費 (1日分)	居住費 (1日分)		介護福祉施設サービス費 (1日分)	加算合計 (1日分)	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	880	35,400	670	99	23140	3240	26380	62,493
		第二段階	390	880	38,100						65,193
		第三段階①	650	1,370	60,600						87,693
		第三段階②	1,360	1,370	81,900						108,993
		第四段階	1,900	2,610	135,300						162,393
	2割		1,900	2,610	135,300						189,485
	3割		1,900	2,610	135,300						216,577
要介護2	1割	第一段階	300	880	35,400	740	99	25240	3534	28774	64,951
		第二段階	390	880	38,100						67,651
		第三段階①	650	1,370	60,600						90,151
		第三段階②	1,360	1,370	81,900						111,451
		第四段階	1,900	2,610	135,300						164,851
	2割		1,900	2,610	135,300						194,402
	3割		1,900	2,610	135,300						223,953
要介護3	1割	第一段階	300	880	35,400	815	99	27490	3849	31339	67,586
		第二段階	390	880	38,100						70,286
		第三段階①	650	1,370	60,600						92,786
		第三段階②	1,360	1,370	81,900						114,086
		第四段階	1,900	2,610	135,300						167,486
	2割		1,900	2,610	135,300						199,671
	3割		1,900	2,610	135,300						231,856
要介護4	1割	第一段階	300	880	35,400	886	99	29620	4147	33767	70,079
		第二段階	390	880	38,100						72,779
		第三段階①	650	1,370	60,600						95,279
		第三段階②	1,360	1,370	81,900						116,579
		第四段階	1,900	2,610	135,300						169,979
	2割		1,900	2,610	135,300						204,658
	3割		1,900	2,610	135,300						239,337
要介護5	1割	第一段階	300	880	35,400	955	99	31690	4437	36127	72,503
		第二段階	390	880	38,100						75,203
		第三段階①	650	1,370	60,600						97,703
		第三段階②	1,360	1,370	81,900						119,003
		第四段階	1,900	2,610	135,300						172,403
	2割		1,900	2,610	135,300						209,505
	3割		1,900	2,610	135,300						246,608

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)口	個別機能訓練加算(Ⅱ)	療養食加算	経口維持加算(Ⅰ)
4	20	6/一回につき	400
看護体制加算(Ⅱ)口	協力医療機関連携加算	外泊時費用	
8	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	
18	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		
11	10		
日常生活継続支援加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)		
46	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。

且つ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下の方。

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。