

特別養護老人ホーム椿寿 利用料金表(2025年6月改正)

1.基本サービス費(介護保険対象)

区分	単位	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日当りの自己負担額	1か月(30日)の利用料金	1日当りの自己負担額	1か月(30日)の利用料金	1日当りの自己負担額	1か月(30日)の利用料金
要介護1	589単位	632	18,943	1,263	37,885	1,895	56,827
要介護2	659単位	707	21,194	1,413	42,387	2,120	63,581
要介護3	732単位	785	23,542	1,570	47,083	2,355	70,624
要介護4	802単位	860	25,793	1,720	51,585	2,580	77,377
要介護5	871単位	934	28,012	1,868	56,023	2,802	84,034

2.全員対象の体制加算(介護保険対象)

日常生活継続支援加算	36単位/1日	合計 78単位	84	2,509	168	5,017	251	7,526
看護体制加算Ⅰ2	4単位/1日							
看護体制加算Ⅱ2	8単位/1日							
夜勤職員配置加算Ⅰ2	13単位/1日							
個別機能訓練加算	12単位/1日							
精神科医療養指導加算	5単位/1日							

3.入所者の状況による加算(介護保険対象)

外泊時費用(月6日限度連続12日迄)	246単位	264	1,583	528	3,165	792	4,747
初期加算(入所・長期入院後30日以内)	30単位	33	965	65	1,930	97	2,895
療養食加算(1日3回を限度に算定)	6単位	20	579	39	1,158	58	1,737
看取り介護加算Ⅰ(死亡日以前31日～45日)	72単位	78	1,158	155	2,316	232	3,474
看取り介護加算Ⅰ(死亡日以前4日～30日)	144単位	155	4,168	309	8,336	463	12,504
看取り介護加算Ⅰ(死亡日前日、前々日)	680単位	729	1,458	1,458	2,916	2,187	4,374
看取り介護加算Ⅰ(死亡日)	1,280単位	1,373	1,373	2,745	2,745	4,117	4,117
経口維持加算Ⅰ(1月に1回)	400単位		429		858		1,287
経口維持加算Ⅱ(1月に1回)	100単位		108		215		322
退所時栄養情報連携加算(1月に1回)	70単位		75		150		225
再入所時栄養連携加算(1回限り)	200単位		215		429		644
退所前訪問相談援助加算(1回又は2回)	460単位		494		987		1,480
退所後訪問相談援助加算(1回限り)	460単位		494		987		1,480
退所時相談援助加算(1回限り)	400単位		429		858		1,287
退所前連携加算(1回限り)	500単位		536		1,072		1,608
退所時情報提供加算(1回限り)	250単位		268		536		804
処遇改善加算Ⅰ(総単位×140/1,000)		100～142+ α	3,003～4,272+ α	200～283+ α	6,006～8,544+ α	299～425+ α	9,008～12,816+ α

※処遇改善加算の上記概算金額は、「3.入居者の状況による加算金額」を除いた額を記入していますので、実際には個別の加算分(α)も加味された金額となります。

基本料金		1割負担		2割負担		3割負担	
(A基本サービス費+B全員対象の体制加算+AとBの処遇改善) ※ 入居者の状況による加算は含まれていません		1日当りの 自己負担額	1か月(30日)の 利用料金	1日当りの 自己負担額	1か月(30日)の 利用料金	1日当りの 自己負担額	1か月(30日)の 利用料金
要介護1		815	24,454	1,630	48,907	2,445	73,360
要介護2		901	27,020	1,801	54,040	2,702	81,060
要介護3		990	29,697	1,979	59,393	2,969	89,090
要介護4		1,076	32,263	2,151	64,526	3,226	96,789
要介護5		1,159	34,792	2,318	69,584	3,477	104,376

4.食費(介護保険対象外)

	1日当りの金額	1か月(30日)の金額
介護保険負担限度額認定証 1段階	300	9,000
介護保険負担限度額認定証 2段階	390	11,700
介護保険負担限度額認定証 3段階 ①	650	19,500
介護保険負担限度額認定証 3段階 ②	1,360	40,800
介護保険負担限度額認定証 無し(4段階)	1,980	59,400
介護保険負担限度額認定証無し(4段階)経管栄養の方	1,380	41,400

5.居住費(介護保険対象外) ※短期入所に利用する場合以外は、在籍中は料金が発生します。

	1日当りの金額	1か月(30日)の金額
個室	介護保険負担限度額認定証 1段階	380
	介護保険負担限度額認定証 2段階	480
	介護保険負担限度額認定証 3段階①②	880
	介護保険負担限度額認定証 無し(4段階)	1,400
多床室	介護保険負担限度額認定証 1段階	0
	介護保険負担限度額認定証 2段階	430
	介護保険負担限度額認定証 3段階①②	430
	介護保険負担限度額認定証 無し(4段階)	915

6.その他利用状況に応じての自己負担金額(介護保険対象外)

ファイナンス引落し手数料	1月につき	120円
貴重品預かり管理代	1月につき	300円
嗜好品代1日上限金額の設定	1日あたり	150円
嗜好品代1杯ごとの料金設定	1杯あたり	50円
理美容代(男性)	1回につき	2,500円
理美容代(女性)	1回につき	3,000円
テレビ持ち込み料	1日あたり	17円
コピー代(モノクロ)	1枚あたり	10円
コピー代(カラー)	1枚あたり	30円
請求書・領収書再発行料金	1件につき	1,000円
レクリエーション・クラブ活動代	材料費の実費(1月上限1,000円)	
行事参加費用(特別食提供等)	要した費用の実費(1月上限1,000円)	
希望食	要した費用の実費	
日常生活用品代	日常生活用品等の購入代金の実費	
利用者立替金(小遣い)	実費(1月上限1,000円)	
車両利用料金(協力病院への通院除く)	走行距離 × 燃料実費(8km/ℓ)	

※上記に記載のないものについては、その都度確認致します。

(例) 特別なご事情にて、施設で代理購入した衣料品等の物品の購入料金など

【当施設で通常ご用意している日用品】

1 歯ブラシ	100円/1本
2 ミニ歯ブラシ	100円/1本
3 舌ブラシ	160円/1本
4 口腔ケアスポンジ(50本入)	590円/1箱
5 歯磨き粉	200円/1本
6 入れ歯洗浄剤	560円/1箱
7 ボックスティッシュ	100円/1箱
8 清浄綿(2枚×100包)	700円/1箱
9 乾電池(単2)	150円/1個
10 乾電池(単3)	60円/1個
11 乾電池(単4)	60円/1個
12 入れ歯安定剤	1,320円/1個
13 ラカント(現在は2,376円)	実費

※日用品購入時に大幅な価格変動や商品の変更がある際は、実費+35円(経費)となりますのでご了承ください。

【医療材料費】

ご入所者本人の特別な疾患等にかかる医療材料費のうち、医療保険の対象とならないものについては、実費となります。(歩行用採尿バッグ、保護フィルム等)

【備考】

- ご契約者(ご入所者)が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金をお支払い頂きます。
(基本サービス費10割+居住費×日数分)
… この場合の居住費は利用者負担限度額認定証を所持されていても、その上限金額ではなく、所持されていない方(4段階)と同じ料金での計算となります。
- ご契約者(ご入所者)が、要介護認定で自立又は要支援1・要支援2と判定された場合は、要介護1に該当する要介護度別の介護保険料の自己負担額及び食費・居住費をお支払い頂きます。

様の1か月(30日)分の基本利用料(基本料金+食費+居住費)は、
_____円です。

- 基本料金+食費+居住費の料金表となります。個別の加算は含まれておりませんので、多少の誤差がございます。(端数切捨て)
- ご同意を頂いた方については、嗜好品(1日150円又は1杯50円)・ファイナンス手数料(1月120円)が合計金額に加わります。
- 医療費については介護サービス費に含まれませんので、別途支払いが必要となります。(椿寿では立替払いにて対応しております。)
- 介護保険負担限度額証を所持していない経管栄養の方は、食費が1日1,380円となります。(1日分より-600円 30日分より-18,000円となります。)

要介護1

個室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,495	44,854	2,310	69,307	3,125	93,760
	2段階	1,685	50,554	2,500	75,007	3,315	99,460
	3段階①	2,345	70,354	3,160	94,807	3,975	119,260
	3段階②	3,055	91,654	3,870	116,107	4,685	140,560
	4段階	4,195	125,854	5,010	150,307	5,825	174,760

要介護2

個室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,581	47,420	2,481	74,440	3,382	101,460
	2段階	1,771	53,120	2,671	80,140	3,572	107,160
	3段階①	2,431	72,920	3,331	99,940	4,232	126,960
	3段階②	3,141	94,220	4,041	121,240	4,942	148,260
	4段階	4,281	128,420	5,181	155,440	6,082	182,460

要介護3

個室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,670	50,097	2,659	79,793	3,649	109,490
	2段階	1,860	55,797	2,849	85,493	3,839	115,190
	3段階①	2,520	75,597	3,509	105,293	4,499	134,990
	3段階②	3,230	96,897	4,219	126,593	5,209	156,290
	4段階	4,370	131,097	5,359	160,793	6,349	190,490

要介護4

個室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,756	52,663	2,831	84,926	3,906	117,189
	2段階	1,946	58,363	3,021	90,626	4,096	122,889
	3段階①	2,606	78,163	3,681	110,426	4,756	142,689
	3段階②	3,316	99,463	4,391	131,726	5,466	163,989
	4段階	4,456	133,663	5,531	165,926	6,606	198,189

要介護5

個室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,839	55,192	2,998	89,984	4,157	124,776
	2段階	2,029	60,892	3,188	95,684	4,347	130,476
	3段階①	2,689	80,692	3,848	115,484	5,007	150,276
	3段階②	3,399	101,992	4,558	136,784	5,717	171,576
	4段階	4,539	136,192	5,698	170,984	6,857	205,776

要介護1

多床室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,115	33,454	1,930	57,907	2,745	82,360
	2段階	1,635	49,054	2,450	73,507	3,265	97,960
	3段階①	1,895	56,854	2,710	81,307	3,525	105,760
	3段階②	2,605	78,154	3,420	102,607	4,235	127,060
	4段階	3,710	111,304	4,525	135,757	5,340	160,210

要介護2

多床室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,201	36,020	2,101	63,040	3,002	90,060
	2段階	1,721	51,620	2,621	78,640	3,522	105,660
	3段階①	1,981	59,420	2,881	86,440	3,782	113,460
	3段階②	2,691	80,720	3,591	107,740	4,492	134,760
	4段階	3,796	113,870	4,696	140,890	5,597	167,910

要介護3

多床室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,290	38,697	2,279	68,393	3,269	98,090
	2段階	1,810	54,297	2,799	83,993	3,789	113,690
	3段階①	2,070	62,097	3,059	91,793	4,049	121,490
	3段階②	2,780	83,397	3,769	113,093	4,759	142,790
	4段階	3,885	116,547	4,874	146,243	5,864	175,940

要介護4

多床室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,376	41,263	2,451	73,526	3,526	105,789
	2段階	1,896	56,863	2,971	89,126	4,046	121,389
	3段階①	2,156	64,663	3,231	96,926	4,306	129,189
	3段階②	2,866	85,963	3,941	118,226	5,016	150,489
	4段階	3,971	119,113	5,046	151,376	6,121	183,639

要介護5

多床室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,459	43,792	2,618	78,584	3,777	113,376
	2段階	1,979	59,392	3,138	94,184	4,297	128,976
	3段階①	2,239	67,192	3,398	101,984	4,557	136,776
	3段階②	2,949	88,492	4,108	123,284	5,267	158,076
	4段階	4,054	121,642	5,213	156,434	6,372	191,226

特別養護老人ホーム椿寿 短期入所生活介護 利用料金表(2025年6月改正)

1.基本サービス費(介護保険対象)

区分	単位	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日当りの自己負担額	1か月(30日)の利用料金	1日当りの自己負担額	1か月(30日)の利用料金	1日当りの自己負担額	1か月(30日)の利用料金
要介護1	603単位	656	19,682	1,312	39,364	1,968	59,046
要介護2	672単位	732	21,934	1,463	43,868	2,194	65,802
要介護3	745単位	811	24,317	1,621	48,634	2,432	72,951
要介護4	815単位	887	26,602	1,774	53,204	2,661	79,805
要介護5	884単位	962	28,854	1,924	57,708	2,886	86,562

2.全員対象の体制加算(介護保険対象)

看護体制加算Ⅰ	4単位/1日	43単位	47	1,404	94	2,807	141	4,211
看護体制加算Ⅱ	8単位/1日							
夜勤職員配置加算Ⅰ2	13単位/1日							
サービス提供体制加算Ⅱ	18単位/1日							

3.入所者の状況による加算(介護保険対象)

送迎加算(片道につき)	184単位	201		401		601	
療養食加算(1日3回を限度に算定)	8単位	27	784	53	1,567	79	2,350
長期利用者提供減算(30日越えの利用時)	-30単位	-33	-980	-66	-1,959	-98	-2,938
(新)介護職員等処遇改善加算Ⅰ(総単位×140/1,000)		98～141+α	2,952～4,236+α	196～281+α	5,904～8,471+α	294～421+α	8,856～12,707+α

※処遇改善加算の上記概算金額は、「3.入居者の状況による加算金額」を除いた額を記入していますので、実際には個別の加算分(α)も加味された金額となります。

※処遇改善加算は、単位数の総計に0.14を乗じた単位数となる為、要介護度によって違います。

※送迎加算の対象地域は、旭区・都筑区・緑区・保土ヶ谷区・瀬谷区となります。

基本料金 (A基本サービス費+B全員対象の体制加算+AとBの処遇改善) ※ 入居者の状況による加算は含まれていません	1割負担		2割負担		3割負担	
	1日当りの自己負担額	1か月(30日)の利用料金	1日当りの自己負担額	1か月(30日)の利用料金	1日当りの自己負担額	1か月(30日)の利用料金
要介護1	801	24,038	1,602	48,075	2,403	72,112
要介護2	887	26,605	1,774	53,210	2,661	79,815
要介護3	977	29,321	1,954	58,641	2,931	87,962
要介護4	1,064	31,926	2,128	63,851	3,192	95,776
要介護5	1,149	34,493	2,298	68,986	3,447	103,479

4.食費(介護保険対象外)

	1日当りの金額	1か月(30日)の金額
介護保険負担限度額認定証 1段階	300	9,000
介護保険負担限度額認定証 2段階	600	18,000
介護保険負担限度額認定証 3段階①	1,000	30,000
介護保険負担限度額認定証 3段階②	1,300	39,000
介護保険負担限度額認定証 無し(4段階)	1,980	59,400
介護保険負担限度額認定証無し(4段階)経管栄養の方	1,380	41,400
	(1食あたり460円にて、1日3回まで)	

5.居住(滞在)費(介護保険対象外)

		1日当りの金額	1か月(30日)の金額
個室	介護保険負担限度額認定証 1段階	380	11,400
	介護保険負担限度額認定証 2段階	480	14,400
	介護保険負担限度額認定証 3段階①②	880	26,400
	介護保険負担限度額認定証 無し(4段階)	1,400	42,000
多床室	介護保険負担限度額認定証 1段階	0	0
	介護保険負担限度額認定証 2段階	430	12,900
	介護保険負担限度額認定証 3段階①②	430	12,900
	介護保険負担限度額認定証 無し(4段階)	915	27,450

【当施設で通常ご用意している日用品】

1	歯ブラシ	100円/1本
2	ミニ歯ブラシ	100円/1本
3	舌ブラシ	160円/1本
4	口腔ケアスポンジ(50本入)	590円/1箱
5	歯磨き粉	200円/1本
6	入れ歯洗浄剤	560円/1箱
7	ボックスティッシュ	100円/1箱
8	清浄綿(2枚×100包)	700円/1箱
9	乾電池(単2)	150円/1個
10	乾電池(単3)	60円/1個
11	乾電池(単4)	60円/1個
12	入れ歯安定剤	1,320円/1個
13	ラカント(現在は2,376円)	実費

※日用品購入時に大幅な価格変動や商品の変更がある際は、実費＋35円(経費)となりますのでご了承ください。

【医療材料費】

ご入所者本人の特別な疾患等にかかる医療材料費のうち、医療保険の対象とならないものについては、実費となります。(歩行用採尿バッグ、保護フィルム等)

【食費代の内訳】

朝食	470	円
昼食	700	円
おやつ	130	円
夕食	680	円
経管栄養	460	円

1食ごとの算定となります。
介護保険負担限度額認定証の上限額以下の場合は、左記内訳の金額の合計額をご請求致します。

6.その他利用状況に応じての自己負担金額(介護保険対象外)

ファイナンス引落とし手数料	1月につき	120円
嗜好品代1日上限金額の設定	1日あたり	150円
嗜好品代1杯ごとの料金設定	1杯あたり	50円
理美容代(男性)	1回につき	2,500円
理美容代(女性)	1回につき	3,000円
テレビ持ち込み料	1日あたり	17円
コピー代(モノクロ)	1枚あたり	10円
コピー代(カラー)	1枚あたり	30円
請求書・領収書再発行料金	1件につき	1,000円
レクリエーション・クラブ活動代	材料費の実費(1月上限1,000円)	
行事参加費用(特別食提供等)	要した費用の実費(1月上限1,000円)	
希望食	要した費用の実費	
日常生活用品代	日常生活用品等の購入代金の実費	
利用者立替金(小遣い)	実費(1月上限1,000円)	
送迎費(送迎加算対象外地域)	110円／1kmあたり(当施設起点)	
車両利用料金(協力病院への通院除く)	走行距離×燃料実費(8km/ℓ)	

※上記に記載のないものについては、その都度確認致します。

(例) 特別なご事情にて、施設で代理購入した衣料品等の物品の購入料金など

____様の1日分の基本利用料(基本料金+食費+居住費)は、
_____円です。

- 基本料金+食費+居住費の料金表となります。個別の加算は含まれておりませんので、多少の誤差がございます。(端数切捨て)
- ご同意を頂いた方については、嗜好品(1日150円又は1杯50円)・ファイナンス手数料(1月120円)が合計金額に加わります。
- 医療費については介護サービス費に含まれない為、別途支払いが必要となります。(椿寿で受けられた往診料等は立替払いにて対応しております。)
- 介護保険負担限度額証を所持していない経管栄養の方は、1食あたり460円(1日最大1,380円)となります。(1日分より-600円、30日分より-18,000円)

要介護1

個室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,481	44,438	2,282	68,475	3,083	92,512
	2段階	1,881	56,438	2,682	80,475	3,483	104,512
	3段階①	2,681	80,438	3,482	104,475	4,283	128,512
	3段階②	2,981	89,438	3,782	113,475	4,583	137,512
	4段階	4,181	125,438	4,982	149,475	5,783	173,512

要介護2

個室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,567	47,005	2,454	73,610	3,341	100,215
	2段階	1,967	59,005	2,854	85,610	3,741	112,215
	3段階①	2,767	83,005	3,654	109,610	4,541	136,215
	3段階②	3,067	92,005	3,954	118,610	4,841	145,215
	4段階	4,267	128,005	5,154	154,610	6,041	181,215

要介護3

個室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,657	49,721	2,634	79,041	3,611	108,362
	2段階	2,057	61,721	3,034	91,041	4,011	120,362
	3段階①	2,857	85,721	3,834	115,041	4,811	144,362
	3段階②	3,157	94,721	4,134	124,041	5,111	153,362
	4段階	4,357	130,721	5,334	160,041	6,311	189,362

要介護4

個室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,744	52,326	2,808	84,251	3,872	116,176
	2段階	2,144	64,326	3,208	96,251	4,272	128,176
	3段階①	2,944	88,326	4,008	120,251	5,072	152,176
	3段階②	3,244	97,326	4,308	129,251	5,372	161,176
	4段階	4,444	133,326	5,508	165,251	6,572	197,176

要介護5

個室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,829	54,893	2,978	89,386	4,127	123,879
	2段階	2,229	66,893	3,378	101,386	4,527	135,879
	3段階①	3,029	90,893	4,178	125,386	5,327	159,879
	3段階②	3,329	99,893	4,478	134,386	5,627	168,879
	4段階	4,529	135,893	5,678	170,386	6,827	204,879

要介護1

多床室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,101	33,038	1,902	57,075	2,703	81,112
	2段階	1,831	54,938	2,632	78,975	3,433	103,012
	3段階①	2,231	66,938	3,032	90,975	3,833	115,012
	3段階②	2,531	75,938	3,332	99,975	4,133	124,012
	4段階	3,696	110,888	4,497	134,925	5,298	158,962

要介護2

多床室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,187	35,605	2,074	62,210	2,961	88,815
	2段階	1,917	57,505	2,804	84,110	3,691	110,715
	3段階①	2,317	69,505	3,204	96,110	4,091	122,715
	3段階②	2,617	78,505	3,504	105,110	4,391	131,715
	4段階	3,782	113,455	4,669	140,060	5,556	166,665

要介護3

多床室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,277	38,321	2,254	67,641	3,231	96,962
	2段階	2,007	60,221	2,984	89,541	3,961	118,862
	3段階①	2,407	72,221	3,384	101,541	4,361	130,862
	3段階②	2,707	81,221	3,684	110,541	4,661	139,862
	4段階	3,872	116,171	4,849	145,491	5,826	174,812

要介護4

多床室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,364	40,926	2,428	72,851	3,492	104,776
	2段階	2,094	62,826	3,158	94,751	4,222	126,676
	3段階①	2,494	74,826	3,558	106,751	4,622	138,676
	3段階②	2,794	83,826	3,858	115,751	4,922	147,676
	4段階	3,959	118,776	5,023	150,701	6,087	182,626

要介護5

多床室	限度額	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
	1段階	1,449	43,493	2,598	77,986	3,747	112,479
	2段階	2,179	65,393	3,328	99,886	4,477	134,379
	3段階①	2,579	77,393	3,728	111,886	4,877	146,379
	3段階②	2,879	86,393	4,028	120,886	5,177	155,379
	4段階	4,044	121,343	5,193	155,836	6,342	190,329

特別養護老人ホーム椿寿 介護予防短期入所生活介護 利用料金表(2025年6月改正)

1.基本サービス費(介護保険対象)

区分	単位	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日当りの自己負担額	1週間(7日)の利用料金	1日当りの自己負担額	1週間(7日)の利用料金	1日当りの自己負担額	1週間(7日)の利用料金
要支援1	451単位	491	3,435	982	6,870	1,472	10,305
要支援2	561単位	611	4,273	1,221	8,545	1,831	12,818

2.全員対象の体制加算(介護保険対象)

サービス提供体制加算Ⅱ	18単位	20	137	39	274	59	411
-------------	------	----	-----	----	-----	----	-----

3.入所者の状況による加算(介護保険対象)

送迎加算(片道につき)	184単位	201		401		601	
療養食加算(1日3回を限度に算定)	8単位	27	183	53	366	79	549
(新)介護職員等処遇改善加算Ⅰ(総単位×140/1,000)		71～89+ α	500～617+ α	142～177+ α	999～1,234+ α	213～265+ α	1,498～1,851+ α

※処遇改善加算の上記概算金額は、「3.入居者の状況による加算金額」を除いた額を記入していますので、実際には個別の加算分(α)も加味された金額となります。

※送迎加算の対象地域は、旭区・都筑区・緑区・保土ヶ谷区・瀬谷区となります。

基本料金 (A基本サービス費+B全員対象の体制加算+AとBの処遇改善) ※ 入居者の状況による加算は含まれていません	1割負担		2割負担		3割負担	
	1日当りの自己負担額	1週間(7日)の利用料金	1日当りの自己負担額	1週間(7日)の利用料金	1日当りの自己負担額	1週間(7日)の利用料金
要支援1	581	4,072	1,162	8,143	1,743	12,214
要支援2	718	5,027	1,436	10,053	2,154	15,080

4.食費(介護保険対象外)

	1日当りの金額	1週間(7日)の金額
介護保険負担限度額認定証 1段階	300	2,100
介護保険負担限度額認定証 2段階	600	4,200
介護保険負担限度額認定証 3段階①	1,000	7,000
介護保険負担限度額認定証 3段階②	1,300	9,100
介護保険負担限度額認定証 無し(4段階)	1,980	13,860

5.居住(滞在)費(介護保険対象外)

	1日当りの金額	1週間(7日)の金額
個室	介護保険負担限度額認定証 1段階	380
	介護保険負担限度額認定証 2段階	480
	介護保険負担限度額認定証 3段階①②	880
	介護保険負担限度額認定証 無し(4段階)	1,400
多床室	介護保険負担限度額認定証 1段階	0
	介護保険負担限度額認定証 2段階	430
	介護保険負担限度額認定証 3段階①②	430
	介護保険負担限度額認定証 無し(4段階)	915

【当施設で通常ご用意している日用品】

1	歯ブラシ	100円/1本
2	ミニ歯ブラシ	100円/1本
3	舌ブラシ	160円/1本
4	口腔ケアスポンジ(50本入)	590円/1箱
5	歯磨き粉	200円/1本
6	入れ歯洗浄剤	560円/1箱
7	ボックスティッシュ	100円/1箱
8	清浄綿(2枚×100包)	700円/1箱
9	乾電池(単2)	150円/1個
10	乾電池(単3)	60円/1個
11	乾電池(単4)	60円/1個
12	入れ歯安定剤	1,320円/1個
13	ラカント(現在は2,376円)	実費

※日用品購入時に大幅な価格変動や商品の変更がある際等は、実費+35円(経費)となりますのでご了承ください。

【医療材料費】
ご入所者本人の特別な疾患等にかかる医療材料費のうち、医療保険の対象とならないものについては、実費となります。(歩行用採尿バッグ、保護フィルム等)

【食費代の内訳】

朝食	470	円
昼食	700	円
おやつ	130	円
夕食	680	円

1食ごとの算定となります。
介護保険負担限度額認定証の上限額以下の場合は、左記内訳の金額の合計額をご請求致します。

6.その他利用状況に応じての自己負担金額(介護保険対象外)

ファイナンス引落とし手数料	1月につき	120円
嗜好品代1日上限金額の設定	1日あたり	150円
嗜好品代1杯ごとの料金設定	1杯あたり	50円
理美容代(男性)	1回につき	2,500円
理美容代(女性)	1回につき	3,000円
テレビ持ち込み料	1日あたり	17円
コピー代(モノクロ)	1枚あたり	10円
コピー代(カラー)	1枚あたり	30円
請求書・領収書再発行料金	1件につき	1,000円
レクリエーション・クラブ活動代	材料費の実費(1月上限1,000円)	
行事参加費用(特別食提供等)	要した費用の実費(1月上限1,000円)	
希望食	要した費用の実費	
日常生活用品代	日常生活用品等の購入代金の実費	
利用者立替金(小遣い)	実費(1月上限1,000円)	
送迎費(送迎加算対象外地域)	110円/1kmあたり(当施設起点)	
車両利用料金(協力病院への通院除く)	走行距離×燃料実費(8km/ℓ)	

※上記に記載のないものについては、その都度確認致します。
(例) 特別なご事情にて、施設で代理購入した衣料品等の物品の購入料金など

様の1日分の基本利用料(基本料金+食費+居住費)は、
円です。