

特別養護老人ホームさつき 施設(入居)サービスご利用料金表

2025(令和7年)12月1日改定  
4級地 (1単位:10,54円)

① 介護保険の自己負担額(1割負担分)							
料金体系	要介護度/加算項目	単位数 1日(回)	1日当たりの金額	月額 (1ヵ月=31日)		備考	
				(1ヵ月=31日)	(1ヵ月=31日)		
基本負担分 (A)	要介護1	670	706 円	21,886 円		ユニット型介護福祉施設サービス費	
	要介護2	740	779 円	24,149 円			
	要介護3	815	859 円	26,629 円			
	要介護4	886	933 円	28,923 円			
	要介護5	955	1,006 円	31,186 円			
加算負担分 (B)	日常生活継続支援加算2	46	48 円	1,488 円		1日当たり	
	看護体制加算(Ⅰ)口	4	4 円	124 円			
	看護体制加算(Ⅱ)口	8	8 円	248 円			
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)口	21	22 円	682 円			
	栄養マネジメント強化加算	11	11 円	341 円			
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	12 円	372 円		1ヶ月当たり	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20		21 円			
	個別機能訓練加算(Ⅲ)	20		21 円			
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100		105 円			
	協力医療機関連携加算	50		52 円			
	自立支援促進加算	280		295 円			
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10		10 円			
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50		52 円			
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100		105 円			
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30		31 円			入居者様のご状態により、ⅠかⅡを 1ヶ月に1回算定
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60		63 円			
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3		3 円			入居者様のご状態により、ⅠかⅡを 1ヶ月に1回算定
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13		13 円				
排泄支援加算(Ⅰ)	10		10 円		入居者様のご状態により、Ⅰ～Ⅲのうち 1つを1ヶ月に1回算定		
排泄支援加算(Ⅱ)	15		15 円				
排泄支援加算(Ⅲ)	20		21 円				
対象者のみ 加算負担分 (C)	福祉施設外泊時費用	246	259 円			入院・外泊時(初日及び最終日を除く)、1ヶ月に6日まで算定	
	初期加算	30	31 円	930 円		入所日から30日間加算	
	再入所時栄養連携加算	200		210 円		再入居時に1回限り算定	
	精神科医師定期的療養指導加算	5	5 円	155 円		1日当たり	
	退所時情報提供加算	250		263 円		1回限り	
	特別通院送迎加算	594		626 円		1ヵ月に1回算定	
	経口維持加算(Ⅰ)	400		421 円		1ヶ月当たり	
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110		115 円		1ヶ月当たり	
	経口移行加算	28		29 円		180日を限度に算定	
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120		126 円		1ヶ月当たり	
	療養食加算	18	18 円	558 円		1食=6単位	
	配置医師緊急時対応加算	325		342 円		1回につき	
	安全対策体制加算	20		21 円		入所時に1回限り算定	
	福祉施設看取り介護体制加算(Ⅰ)	72	75 円			死亡日以前31日以上45日以下	
		144	151 円			死亡日以前4日以上30日以下	
		680	716 円			死亡日前日及び前々日	
		1280	1,349 円			死亡日 (Ⅰ)か(Ⅱ)	
	福祉施設看取り介護体制加算(Ⅱ)	72	75 円			死亡日以前31日以上45日以下	
		144	151 円			死亡日以前4日以上30日以下	
		780	822 円			死亡日前日及び前々日	
1580		1,665 円			死亡日 どちらかを算定		
加算負担分(D)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			3,637~5,666 円	A+B+Cの14%分を算定		

② その他自己負担分				
項目	1日(回)当たりの 金額	1ヶ月当たりの 金額	備考	
居住費 (第4段階以上)	3,620 円	112,220 円		
居住費 (第3段階①②)	1,370 円	42,470 円		
居住費 (第1・2段階)	880 円	27,280 円		
食費 (第4段階)	2,060 円	63,860 円		
食費 (第3段階①)	650 円	20,160 円		
食費 (第3段階②)	1,360 円	42,160 円		
食費 (第2段階)	390 円	12,090 円		
食費 (第1段階)	300 円	9,300 円		
電化製品持込費	50 円	1,550 円		
理美容代	実費			施術料(1回当たり)
健康管理費	実費			付加予防接種等
特別行事費	実費			季節行事費(七夕・クリスマス等)
各種証明書	実費			文書料

要介護度別施設サービスご利用料金(①介護保険分の1割負担分+②その他自己負担分)						
要介護度	1ヶ月(31日)当たりの金額					備考
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
要介護1	67,742 円	70,532 円	93,782 円	115,792 円	207,242 円	※保険分の1割負担には1円以下の金額が発生することがある為、実際の請求金額と以下表とは異なる場合がございます。実費には消費税を含みます。
要介護2	70,349 円	73,139 円	96,389 円	118,399 円	209,849 円	
要介護3	73,143 円	75,933 円	99,183 円	121,193 円	212,643 円	
要介護4	75,788 円	78,578 円	101,828 円	123,838 円	215,288 円	
要介護5	78,358 円	81,148 円	104,398 円	126,408 円	217,858 円	