

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(2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	
基本負担分 (A)	要介護1	670	1,412 円	43,772 円	ユニット型介護福祉施設サービス費	
	要介護2	740	1,559 円	48,329 円		
	要介護3	815	1,718 円	53,258 円		
	要介護4	886	1,867 円	57,877 円		
	要介護5	955	2,013 円	62,403 円		
加算負担分 (B)	日常生活継続支援加算2	46	96 円	2,976 円	1日当たり	
	看護体制加算(Ⅰ)口	4	8 円	248 円		
	看護体制加算(Ⅱ)口	8	16 円	496 円		
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)口	21	44 円	1,364 円		
	栄養マネジメント強化加算	11	23 円	713 円		
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	25 円	775 円		
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20		42 円	1ヶ月当たり	
	個別機能訓練加算(Ⅲ)	20		42 円		
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100		210 円		
	協力医療機関連携加算	50		105 円		
	自立支援促進加算	280		590 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		105 円		
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100		210 円		
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30		63 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		126 円		
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3		6 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		27 円		
排せつ支援加算(Ⅰ)	10		21 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		
排せつ支援加算(Ⅱ)	15		31 円			
排せつ支援加算(Ⅲ)	20		42 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	63 円	1,890 円	入所日から30日間加算	
	再入所時栄養連携加算	200		421 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	10 円	310 円	1日当たり	
	退所時情報提供加算	250		527 円	1回限り	
	特別通院送迎加算	594		1,252 円	1ヵ月に1回算定	
	経口維持加算(Ⅰ)	400		843 円	1ヶ月当たり	
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110		231 円	1ヶ月当たり	
	経口移行加算	28		59 円	180日を限度に算定	
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120		252 円	1ヶ月当たり	
	療養食加算	18	37 円	1,147 円	1食=6単位	
	配置医師緊急時対応加算	325		685 円	1回につき	
	安全対策体制加算	20		42 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	151 円		死亡日以前31日以上45日以下	(Ⅰ)か(Ⅱ) どちらかを算定
		144	303 円		死亡日以前4日以上30日以下	
		680	1,433 円		死亡日前日及び前々日	
		1280	2,698 円		死亡日	
	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		
加算負担分(D)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			7,273~11,339 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	20,150 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		インフルエンザ予防接種等
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2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
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	236,854 円	242,069 円	247,657 円	252,946 円	258,086 円	

※保険分の2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。