

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(3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	2,118 円	65,658 円	ユニット型介護福祉施設サービス費
	要介護2	740	2,339 円	72,509 円	
	要介護3	815	2,577 円	79,887 円	
	要介護4	886	2,801 円	86,831 円	
	要介護5	955	3,019 円	93,589 円	
加算負担分 (B)	日常生活継続支援加算2	46	145 円	4,495 円	1日当たり
	看護体制加算(Ⅰ)□	4	12 円	372 円	
	看護体制加算(Ⅱ)□	8	25 円	775 円	
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)□	21	66 円	2,046 円	
	栄養マネジメント強化加算	11	34 円	1,054 円	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	37 円	1,147 円	1ヶ月当たり
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20		63 円	
	個別機能訓練加算(Ⅲ)	20		63 円	
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100		316 円	
	協力医療機関連携加算	50		158 円	
	自立支援促進加算	280		885 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		158 円	
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100		210 円	
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30		94 円	
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60		189 円	
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3		9 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		41 円	
	排せつ支援加算(Ⅰ)	10		31 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		47 円	
排せつ支援加算(Ⅲ)	20		63 円		
対象者のみ 加算負担分 (C)	福祉施設外泊時費用	246	777 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	94 円	2,820 円	入所日から30日間加算
	再入所時栄養連携加算	200		632 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		790 円	1回限り
	特別通院送迎加算	594		1,878 円	1ヵ月に1回算定
	経口維持加算(Ⅰ)	400		1,264 円	1ヶ月当たり
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110		347 円	1ヶ月当たり
	経口移行加算	28		88 円	180日限度に
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120		379 円	
	療養食加算	18	56 円	1,736 円	1食=6単位
	配置医師緊急時対応加算	325		1,027 円	1回につき
	安全対策体制加算	20		63 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	227 円		死亡日以前31日以上45日以下
		144	455 円		死亡日以前4日以上30日以下
		680	2,150 円		死亡日前日及び前々日
		1280	4,047 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(C)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			10,909~17,009 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		ｲﾝﾌﾙｲﾝﾌﾞ 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3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	
	266,466 円	274,289 円	282,671 円	290,605 円	298,314 円	

※保険分の3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。