

特別養護老人ホーム四季の郷 上尾 介護保険給付サービスご利用料金表

1. 【1ヶ月あたりの料金目安】 (① + ② + ③ + ④)

介護度	所得階層						
	第1段階	第2段階	第3段階		第4段階		
			①	②	1割負担	2割負担	3割負担
介護3	71,011	73,711	96,211	117,511	154,411	179,522	204,633
介護4	73,198	75,898	98,398	119,698	156,598	183,896	211,194
介護5	75,324	78,024	100,524	121,824	158,724	188,148	217,572

※その他、医療費や私物購入は自己負担となります。

上記内訳

①.基本サービスご利用料金(掃除、洗濯、おむつ代等)

介護度	1日の単位数	日額	月額 (30日で計算)		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護3	815	837	25,111	50,221	75,331
要介護4	886	910	27,298	54,596	81,893
要介護5	955	981	29,424	58,847	88,271

【※上記は介護保険の給付対象】

②.食費 (食材料費及び調理費) ※1日あたりの料金

通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定に記載されている額			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1,600	300	390	650	1360
朝500 昼550 夕550				

③.居住費 (水光熱費及び室料相当) ※1日あたりの料金

区分	第4段階	介護保険負担限度額認定に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
ユニット型個室	2,300	820	820	1,310	1,310

④.その他の費用※1日あたりの料金

項目	金額
日常生活費 (口腔ケア・スキンケア用品)	310
電気代	100

2.加算項目

基本加算項目名称	単位		
初期加算	30単位	日	◎1割負担 = 単位×地域単価 10.27×日数×0.1
看護体制加算Ⅰ	4単位	日	
看護体制加算Ⅱ	8単位	日	
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50単位	月	◎2割負担 = 単位×地域単価 10.27×日数×0.2
個別機能訓練加算Ⅰ	12単位	日	
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位	日	
個別機能訓練加算Ⅲ	20単位	日	◎3割負担 = 単位×地域単価 10.27×日数×0.3 ※月単位は月1回のみ 算定
自立支援推進加算	300単位	月	
ADL維持等加算Ⅰ	30単位	月	
ADL維持等加算Ⅱ	60単位	月	◎3割負担 = 単位×地域単価 10.27×日数×0.3 ※月単位は月1回のみ 算定
栄養マネジメント強化加算	11単位	日	
経口維持加算Ⅰ	400単位	月	
療養食加算	6単位	回/1日につき 3回上限	◎3割負担 = 単位×地域単価 10.27×日数×0.3 ※月単位は月1回のみ 算定
褥瘡マネジメント加算	Ⅰ・・・3単位 Ⅱ・・・13単位	月	
排泄支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・・・3単位 Ⅱ・・・15単位 Ⅲ・・・20単位	月	
口腔衛生加算	Ⅰ・・・90単位 Ⅱ・・・110単位	月	◎3割負担 = 単位×地域単価 10.27×日数×0.3 ※月単位は月1回のみ 算定
再入所栄養管理加算	200単位	回	
夜勤職員配置加算Ⅱ	18単位	日	
入院・外泊時費用	246単位	回	◎3割負担 = 単位×地域単価 10.27×日数×0.3 ※月単位は月1回のみ 算定
配置医師緊急時対応加算	夜間650単位 深夜1300単位	回	
精神科医配置加算	5単位	日	
看取り介護加算Ⅱ(死亡日)	1580単位	日	◎3割負担 = 単位×地域単価 10.27×日数×0.3 ※月単位は月1回のみ 算定
看取り介護加算Ⅱ(死亡日の前日と前々日)	780単位	日	
看取り介護加算Ⅱ(死亡日前31~45日前)	72単位	日	
日常生活継続加算	46単位	日	◎3割負担 = 単位×地域単価 10.27×日数×0.3 ※月単位は月1回のみ 算定
安全対策体制	20単位	日(1回のみ)	
生産性向上加算Ⅰ	100単位	月	
生産性向上加算Ⅱ	10単位	月	◎3割負担 = 単位×地域単価 10.27×日数×0.3 ※月単位は月1回のみ 算定
協力医療機関連携加算(1)	100単位	月	
令和7年4月より	50単位	月	
協力医療機関連携加算(2)	5単位	月	◎3割負担 = 単位×地域単価 10.27×日数×0.3 ※月単位は月1回のみ 算定
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護報酬による所定の単位数×83/1000		
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	介護報酬による所定の単位数×27/1000		
ベースアップ等支援加算	介護報酬による所定の単位数×16/1000		

*対象となるご入居者について加算があります

*上記以外の加算については適用時加算となります