

《 特別養護老人ホーム東風荘松里館 》 利用料金のご案内

(令和8年8月現在)

《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

＊1日の利用料金は次の①の該当部分と、該当段階の②、③を合算した金額になります。

○ (施設利用料) ・介護保険制度では、要介護度の程度によって利用料が異なります。

1 《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

介護福祉施設サービス費		日 額(ユニット型個室)	
介護保険1割負担分 ①	要介護 1	682 円	
	要介護 2	753 円	
	要介護 3	828 円	
	要介護 4	901 円	
	要介護 5	971 円	
	看護体制加算 I・II	(I)	12 円 (日単位)
		(II)	23 円 (日単位)
	日常生活継続支援加算	46 円	
	サービス提供体制強化加算 I・II・III	(I)	22 円
		(II)	18 円
		(III)	6 円
	夜勤職員配置加算 II・IV(イ)	(II)	46 円
		(IV)	61 円 (日単位)
	精神科医師療養指導	5 円	
	安全対策体制加算	20 円 (入所時1回のみ)	
	科学的介護推進体制加算 I・II	(I)	40 円 (月単位)
		(II)	50 円 (月単位)
	協力医療機関連携加算 I・II	(I)	100 円 (月単位)
		(II)	5 円 (月単位)
	高齢者施設等感染対策向上加算 I・II	(I)	10 円 (月単位)
		(II)	5 円 (月単位)
	生産性向上推進体制加算 I・II	(I)	100 円 (月単位)
		(II)	10 円 (月単位)
	処遇改善加算 I	(月の介護保険1割負担分×17.60%)円	
	※褥瘡ケアマネジメント加算 I・II・III	(I)	3 円 (月単位)
		(II)	13 円 (月単位)
		(III)	10 円 (月単位)
	※排せつ支援加算 I・II・III	(I)	10 円 (月単位)
		(II)	15 円 (月単位)
		(III)	20 円 (月単位)
	※個別機能訓練加算 I・II・III	(I)	12 円 (日単位)
		(II)	20 円 (月単位)
		(III)	20 円 (月単位)
	※ADL維持加算 I・II	(I)	30 円 (月単位)
		(II)	60 円 (月単位)
	※自立支援促進加算	300 円 (月単位)	
	※生活機能向上連携加算	100 円 (月単位)	
	※栄養マネジメント強化加算	11 円 (日単位)	
	※再入所時栄養連携加算	200 円 (1回のみ)	
	※退所時栄養情報連携加算	70 円 (月1回のみ)	
	※療養食加算	6 円 (食単位)	
	※認知症専門ケア加算 I・II	(I)	3 円
		(II)	4 円
	※認知症チームケア推進加算 I・II	(I)	150 円 (月単位)
		(II)	120 円 (月単位)
	※認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円 (入所後7日)	

※特別通院送迎加算	594 円	(月単位)
※若年性認知症利用者受入加算	120 円	
※口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ)	90 円 (月単位)
	(Ⅱ)	110 円 (月単位)
※経口移行加算	28 円	
※経口維持加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ)	400 円 (月単位)
	(Ⅱ)	100 円 (月単位)
※退所前訪問相談援助加算	460 円	(1回のみ)
※退所後訪問相談援助加算	460 円	(1回のみ)
※退所時訪問相談援助加算	400 円	(1回のみ)
※退所時情報提供加算	250 円	(1回のみ)
※退所前連携加算	500 円	(1回のみ)
※在宅復帰支援加算	10 円	
※在宅・入所相互利用加算	40 円	
※外泊時在宅サービス利用費用	560 円	
※新興感染症等施設療養費	240 円	
※入院・外泊時加算	264 円	

利用者負担第4段階 (基準費用額)	食 費 ②	2,000 円
	居住費 ③	2,480 円
利用者負担第3段階② (負担限度額)	食 費 ②	1,420 円
	居住費 ③	1,470 円
利用者負担第3段階① (負担限度額)	食 費 ②	680 円
	居住費 ③	1,370 円
利用者負担第2段階 (負担限度額)	食 費 ②	390 円
	居住費 ③	880 円
利用者負担第1段階 (負担限度額)	食 費 ②	300 円
	居住費 ③	880 円

■ 上記介護保険料金は、所得により2〜3割負担となる場合があります。詳しくは生活相談員よりご説明いたします。

■ その他の料金

○ (初期加算費) ・入所後30日又は30日以上入院後再入所の場合、上記料金に1日30円加算。

○ (実費利用料) ・レク行事費用、理美容代、希望食、電気使用料(1日80円)等は別途料金です。

・イベント食(月320円)、エンゼルケア 15,800円

○ (入院・外泊時) ・上記料金に代え、246円(月に6日間限度)となります。

※入院・外泊等で居室を空けておく場合下記の料金をご負担となります(7日目からの料金)

1日2,480円 (ただし、第4段階以上については1日目からの徴収)

■ 上記金額は概算であり、その他の料金や医療費等は含まれておりません。

■ 各種減免証(負担限度額認定証、社会福祉法人減免証等)をお持ちの方はご利用時にご提示下さい。

■ ※印の加算に関しては、対象者のみです。

○概算料金例 ※医療費別途

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
約6.5〜7.5万位	約7万〜8万	約9万〜13万	約16万〜18万