

入 所 料 金 表

令和7年1月1日

《従来型個室利用額》

* 第1段階該当者は、生活保護受給対象者となるので、個室利用はできません。

第2段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	717円	763円	828円	883円	932円
食費	390円	390円	390円	390円	390円
居住費	550円	550円	550円	550円	550円
自己負担1日	1,657円	1,703円	1,768円	1,823円	1,872円
自己負担30日	49,710円	51,090円	53,040円	54,690円	56,160円

第3段階①

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	717円	763円	828円	883円	932円
食費	650円	650円	650円	650円	650円
居住費	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円
自己負担1日	2,737円	2,783円	2,848円	2,903円	2,952円
自己負担30日	82,110円	83,490円	85,440円	87,090円	88,560円

第3段階②

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	717円	763円	828円	883円	932円
食費	1,360円	1,360円	1,360円	1,360円	1,360円
居住費	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円
自己負担1日	3,447円	3,493円	3,558円	3,613円	3,662円
自己負担30日	103,410円	104,790円	106,740円	108,390円	109,860円

第4段階(非該当)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	717円	763円	828円	883円	932円
食費	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
居住費	1,668円	1,668円	1,668円	1,668円	1,668円
自己負担1日	4,185円	4,231円	4,296円	4,351円	4,400円
自己負担30日	125,550円	126,930円	128,880円	130,530円	132,000円

《多床室利用額》

第1段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	793円	843円	908円	961円	1,012円
食費	300円	300円	300円	300円	300円
居住費	0円	0円	0円	0円	0円
自己負担1日	1,093円	1,143円	1,208円	1,261円	1,312円
自己負担30日	32,790円	34,290円	36,240円	37,830円	39,360円

第2段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	793円	843円	908円	961円	1,012円
食費	390円	390円	390円	390円	390円
居住費	430円	430円	430円	430円	430円
自己負担1日	1,613円	1,663円	1,728円	1,781円	1,832円
自己負担30日	48,390円	49,890円	51,840円	53,430円	54,960円

第3段階①

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	793円	843円	908円	961円	1,012円
食費	650円	650円	650円	650円	650円
居住費	430円	430円	430円	430円	430円
自己負担1日	1,873円	1,923円	1,988円	2,041円	2,092円
自己負担30日	56,190円	57,690円	59,640円	61,230円	62,760円

第3段階②

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	793円	843円	908円	961円	1,012円
食費	1,360円	1,360円	1,360円	1,360円	1,360円
居住費	430円	430円	430円	430円	430円
自己負担1日	2,583円	2,633円	2,698円	2,751円	2,802円
自己負担30日	77,490円	78,990円	80,940円	82,530円	84,060円

第4段階(非該当)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	793円	843円	908円	961円	1,012円
食費	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
居住費	500円	500円	500円	500円	500円
自己負担1日	3,093円	3,143円	3,208円	3,261円	3,312円
自己負担30日	92,790円	94,290円	96,240円	97,830円	99,360円

* 多床室は2人部屋・3人部屋・4人部屋どちらをご利用頂いても同額です。

* 食費・居住費について負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている負担限度額が一日においてお支払い頂く費用の上限となります。

* 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者様の負担額を変更します。

介護保険負担限度額認定の認定要件

対象となる方		区分	居住費自己負担額	食費自己負担額
生活保護受給者の方		第1段階	多床室0円	300円
老齢福祉年金受給者の方				
非課税の方	前年の合計所得金額と年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方	第2段階	従来型個室550円 多床室430円	390円
	年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	第3段階①	従来型個室1,370円 多床室430円	650円
	年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円超の方	第3段階②	従来型個室1,370円 多床室430円	1,360円

(基本サービス費・食住費以外の加算)

・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	* 厚生労働省介護データベースLIFE活用	40円/
・科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	* 厚生労働省介護データベースLIFE活用	60円/
・自立支援促進加算	* 厚生労働省介護データベースLIFE活用	300円/
・短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3か月以内・週3日以上実施)		I・258/日 II・
・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	* 厚生労働省介護データベースLIFE活用	I・53/月 II・
・外泊時費用(1月につき外泊は6日まで)		362円/
・外泊中の当施設在宅サービスの利用の場合（1月につき外泊は6日まで）		800円/
・初期加算（入所日から30日以内の期間）		I・60/日 II・
・入所前後訪問指導加算（Ⅰ）在宅強化型以外 の施設の場合		450円/1回
・試行的退所時指導加算(3月間限定)		400円/1回
・退所時情報提供加算		I・500円/1回のみ II・
・入退所前連携加算（Ⅰ）		600円/1回
・入退所前連携加算（Ⅱ）		400円/1回
・栄養マネジメント強化加算	* 厚生労働省介護データベースLIFE活用	11円/
・療養食加算 1日につき3回（朝・昼・夕）が限度		6円/
・経口移行加算	* 栄養マネジメント加算を算定している場合のみ	28円/
・口腔衛生管理加算（Ⅰ）		90円/
・口腔衛生管理加算（Ⅱ）	* 厚生労働省介護データベースLIFE活用	110円/
・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	* 厚生労働省介護データベースLIFE活用 I IIどちらかのみ	3円/
・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	* 厚生労働省介護データベースLIFE活用 I IIどちらかのみ	13円/
・排せつ支援加算（Ⅰ）	* 厚生労働省介護データベースLIFE活用 I II IIIいずれかのみ	10円/
・排せつ支援加算（Ⅱ）	* 厚生労働省介護データベースLIFE活用 I II IIIいずれかのみ	15円/
・排せつ支援加算（Ⅲ）	* 厚生労働省介護データベースLIFE活用 I II IIIいずれかのみ	20円/
・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	* 常勤職員を75%以上配置	6円/
・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ		毎月の介護報酬に7.1%に
・安全対策体制加算	* 2021年4月以降新規入所者に対し1回のみ	20円/1回

* 厚生労働省介護データベース「LIFE」は、ご利用者様毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他
ご利用者様の心身状況等の基本的情報をデータ化し、ケアプランへの反映、ケアの質の向上を図るものです。

* 介護サービス費以外の費用 該当者のみ

- ・理美容代（予約制）：カット＋顔剃り 2,900円（税込み）
 - カットのみ 2,200円（税込み）
 - 顔剃りのみ 1,200円（税込み）
- ・洗濯代： 1キロ毎220円
- ・電気使用料（テレビ、電気シェーバー、充電器、電気毛布、パソコン等をお持ち込みの場合）： 1日65円
- ・証明書代
 - ①簡単な証明書 1,100円/枚
 - ②入所証明書 5,500円/枚
- ・診断書代
 - ③簡単な診断書 3,300円/枚（医師の所見のみ）
 - ④複雑な診断書 7,700円/枚（診察・検査等を含むもの）
 - ⑤死亡診断書 11,000円/枚
- ・インフルエンザ予防接種代： 公費負担の場合は予防接種改正法に基づき市町村長が決定。それ以外については
お住いの市町村が定めた予防接種委託単価と自己負担金の合計金額とします。
- * 日常生活に供する費用は、ご利用者様の実費のご負担をお願いしております。
- ・複写代 20円/枚