

(介護予防)短期入所生活介護サービス利用料金表「多床室」

特別養護老人ホーム成実園

施設状況(併設型・空床型) 事業所番号：3072400181

令和7年4月1日現在 (単位：円)

	基本介護負担①						負担段階	居住費②	食費③	日額(1割)	日額(2割)	日額(3割)
	基本単位	加算単位	処遇改善加算	1割	2割	3割				①+②+③		
要支援 1	451	22	66	539	1,078	1,617	第1段階	0	300	839		
							第2段階	430	600	1,569		
							第3段階①	430	1000	1,969		
							第3段階②	430	1300	2,269		
							第4段階	915	1,600	3,054	3,593	4,132
要支援 2	561	22	82	665	1,330	1,995	第1段階	0	300	965		
							第2段階	430	600	1,695		
							第3段階①	430	1000	2,095		
							第3段階②	430	1300	2,395		
							第4段階	915	1,600	3,180	3,845	4,510
要介護 1	603	22	88	713	1,426	2,139	第1段階	0	300	1,013		
							第2段階	430	600	1,743		
							第3段階①	430	1000	2,143		
							第3段階②	430	1300	2,443		
							第4段階	915	1,600	3,228	3,941	4,654
要介護 2	672	22	97	791	1,582	2,373	第1段階	0	300	1,091		
							第2段階	430	600	1,821		
							第3段階①	430	1000	2,221		
							第3段階②	430	1300	2,521		
							第4段階	915	1,600	3,306	4,097	4,888
要介護 3	745	22	107	874	1,748	2,622	第1段階	0	300	1,174		
							第2段階	430	600	1,904		
							第3段階①	430	1000	2,304		
							第3段階②	430	1300	2,604		
							第4段階	915	1,600	3,389	4,263	4,561
要介護 4	815	22	117	954	1,908	2,862	第1段階	0	300	1,254		
							第2段階	430	600	1,984		
							第3段階①	430	1000	2,384		
							第3段階②	430	1300	2,684		
							第4段階	915	1,600	3,469	4,423	5,377
要介護 5	884	22	127	1033	2,066	3,099	第1段階	0	300	1,333		
							第2段階	430	600	2,063		
							第3段階①	430	1000	2,463		
							第3段階②	430	1300	2,763		
							第4段階	915	1,600	3,548	4,581	5,614

※第4段階の方の食費に関して
朝:400円、昼:600円、夜:600円（合計：1,600円）の設定になります。
入所日や退園日など、実際に提供した分のみ食費として請求いたします。

※居住費・食費に関しては、課税状況や年金収入・資産の状況に応じて5段階に区分されており、市町村への申請により第1段階から第3段階②までの軽減措置が受けられます。
また、負担軽減を受けるには「介護保険負担限度額認定証」が必要となります。
詳しくは、市町村窓口にお問い合わせ下さい。

加算合計内訳（基本的に全員対象の加算）

加算種類	単位数(円)	加算内容
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	22／日	介護職員数の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月あたりの総単位数にサービス別加算率（14.0%）を加算	

該当する場合に加算

加算種類	単位数(円)	加算内容
送迎加算	184／回	自宅⇄施設間の送迎のみ（それ以外の送迎は1840円頂きます）
緊急短期入所受入加算	90／日	計画的に行うこととなっていない短期入所を緊急に行った場合（7日を限度）

その他の料金

料 金 種 類	費 用	内 容
理美容代	実費	有資格者による理美容を受けた場合（2,500円～）
レクリエーション・クラブ活動	実費	入場料・入園料等活動内容により、いただく場合もあります
予防接種	実費	インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン等
電化製品使用料（暖房器具）	10円／日	電気毛布・電気アンカ等（1点につき）
電化製品使用料（その他）	10円／日	テレビ・冷蔵庫・充電器等（1点につき）
テレビレンタル代	50円／日	電気料金（1日10円を含む）

※介護保険サービス加算料金、その他の料金については、要介護度や負担段階に関係なく共通料金です。

※利用者のご希望に基づいて物品を購入する場合や利用者からの負担が適当であると認められるものについては、実費をお支払い頂きます。

※利用料金は法令改正や経済情勢等により変更になることがあります。

特別養護老人ホーム 成実園 担当（橋本）
TEL 0739-45-2790
FAX 0739-45-2768