

# 芭蕉苑介護老人福祉施設 料金表

(1日と30日の料金を表示)

別紙1(ご利用者・ご家族控え)

\*少数点以下処理のため1円単位の相違の可能性があります。

2025年(令和7年)8月1日より適用

1ヶ月または1日 の利用料金	=	<1>の該当要する 介護度の金額	+	<2>の該当した場合の 加算金額	+	<3>の該当する区分の 居住費と食費の負担額
-------------------	---	---------------------	---	---------------------	---	---------------------------

<1>介護老人福祉施設サービス利用料金(1日と30日の料金を表示)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担金額)と居室と食事に係る自己負担金の合計をお支払いいただきます。(金額はご契約者の要介護度により異なります)

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5	
要介護度別基本単位数	589	659	732	802	871	
加算	個別機能訓練指導加算*1	12	12	12	12	12
	精神科医師療養指導加算*2	5	5	5	5	5
	栄養マネジメント強化加算*3	11	11	11	11	11
	日常生活継続支援加算*4	36	36	36	36	36
	看護体制加算(Ⅰ)*5	6	6	6	6	6
	看護体制加算(Ⅱ)*6	13	13	13	13	13
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ*7	22	22	22	22	22
① 1日あたりの合計単位数	694	764	837	907	976	
加算	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)*8 1か月あたり	40	40	40	40	40
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)*9 1か月あたり	3	3	3	3	3
	協力医療機関連携加算(1)*10 1か月あたり	50	50	50	50	50
	生産性向上推進体制加算(2)*11 1か月あたり	10	10	10	10	10
	高齢者施設等感染対策向上加算ⅠとⅡ*12 1か月あたり	15	15	15	15	15
② 1か月あたりの合計単位数	20938	23038	25228	27328	29398	
③ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(②×14%)	2931	3225	3532	3826	4116	
④ 1か月当たりの総単位数合計(②+③)	23869	26263	28760	31154	33514	
⑤ 1か月あたりの総額(④×10.54)	251,583円	276,815円	303,130円	328,362円	353,235円	
⑥ 1か月あたりの自己負担額	1割	25,158円	27,682円	30,313円	32,836円	35,323円
	2割	50,317円	55,363円	60,626円	65,672円	70,647円
	3割	75,475円	83,045円	90,939円	98,509円	105,970円
⑦ 1日あたりの自己負担額	(⑥の1割の額÷30日)	839円	923円	1,010円	1,095円	1,177円
	(⑥の2割の額÷30日)	1,677円	1,845円	2,021円	2,189円	2,355円
	(⑥の3割の額÷30日)	2,516円	2,768円	3,031円	3,284円	3,532円

- \*1常勤の機能訓練指導員を配置していること。\*2精神科医による定期的な療養指導が月に2回以上行われていること。\*3常勤の管理栄養士を配置し栄養ケア計画を作成、週3回以上の食事の観察を行い入所者ごとに食事の調整を行うこと。\*4指定基準を満たした介護福祉士を配置していること。
- \*5常勤の看護師を1名以上配置していること。\*6指定基準数より看護師を一名以上多く配置し、24時間連絡体制を確保していること。\*7夜勤時間帯に勤務する職員の数が、基準より1以上多く配置されていること。\*8入所者ごとに心身の状況等の情報を厚生労働省に提出してフィードバックを受け、入所者のケアの向上に生かすこと。\*9褥瘡の危険性を定期的に評価し情報を厚生労働省に提出、危険の高い者には褥瘡ケア計画を作成し定期的に見直すこと。
- \*10相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携していること。
- \*11利用者の安全、介護サービスの質の確保のための対策、活動を行い、見守り機器等テクノロジーを導入し、年1回業務改善の取組データを提供すること。
- \*12協力医療機関等との連携体制の構築や、当該医療機関から研修や実地指導を受けていること。加算ⅠとⅡは併算可能。

<2>当施設サービス利用料概算は上記のとおりですが、下記に該当する場合は該当する金額が加算されます。

実	加算の種類	利用者負担額	内容
施設加算	経口維持加算(Ⅰ)	14円/日	著しい誤嚥が認められるもの(Ⅰ)、誤嚥が認められるもの(Ⅱ)
	経口維持加算(Ⅱ)	4円/日	(Ⅰ)(Ⅱ)いずれも経口維持計画作成・管理した場合
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月	歯科医師の指示のもと、口腔衛生の管理を計画的に行った場合
	看取り介護加算(Ⅱ)	75円/日	医師の判断のもと、終末期である利用者の看取り介護を行った場合
		151円/日	死亡日以前31日以上45日以下について
		822円/日	死亡日以前4日以上30日以下について
		1,665円/日	死亡日の前日及び前々日について
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月	死亡日について	
療養食加算	6円/回	(Ⅰ)を行ったうえで褥瘡発生のない場合(Ⅱ) * (Ⅰ)か(Ⅱ)のどちらか該当するものを算定	
初期加算	32円/日	医師の食事箋に基づき管理栄養士の管理のもと療養食を提供した場合	
外泊時費用加算(外泊・入院)	260円/日	入所日、及び30日以上入院後の退院日からの30日間について 病院への入院、及び居室における外泊を認めた場合 *1月に6日を限度	

<3>当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方で、「介護保険負担限度額認定証」を提示された場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

対象者	区分	居住費 (多床室)	食費	
世帯 民 税 非 課 税 者 が 市 町 村	生活保護受給者	利用者負担		
	老齢福祉年金を受給している人	1段階 (30日の料金)	0円	300円/日(9,000円/月)
		2段階 (30日の料金)	430円/日(12,900円/月)	390円/日(11,700円/月)
		3段階① (30日の料金)	430円/日(12,900円/月)	650円/日(19,500円/月)
		3段階② (30日の料金)	430円/日(12,900円/月)	1360円/日(40,800円/月)
上記以外の方	利用者負担 4段階 (30日の料金)	1,000円/日(30,000円/月)	1,860円/日(55,800円/月)	