

利用料表（概算）

神港園サニーライフ白川  
令和8年8月1日  
単位（円）

I.介護保険サービス利用料（介護保険基本金額）介護保険負担割合証に準ずる

| 要介護度 | サービス種別                  | 1割負担 |          | 2割負担  |          | 3割負担  |          |
|------|-------------------------|------|----------|-------|----------|-------|----------|
|      |                         | 1日   | 1か月（30日） | 1日    | 1か月（30日） | 1日    | 1か月（30日） |
| 1    | 従来型個室<br><br><br>従来型多床室 | 621  | 18,625   | 1,242 | 37,249   | 1,863 | 55,873   |
| 2    |                         | 695  | 20,838   | 1,389 | 41,675   | 2,084 | 62,513   |
| 3    |                         | 772  | 23,146   | 1,543 | 46,292   | 2,315 | 69,438   |
| 4    |                         | 846  | 25,360   | 1,691 | 50,719   | 2,536 | 76,078   |
| 5    |                         | 918  | 27,541   | 1,836 | 55,082   | 2,754 | 82,623   |

II.居住費及び食費介護保険負担限度額認定証に準ずる

| 段階 | 年間所得金額                                                          | 種別  | 居住費   |          | 食費    |          |
|----|-----------------------------------------------------------------|-----|-------|----------|-------|----------|
|    |                                                                 |     | 1日    | 1か月（30日） | 1日    | 1か月（30日） |
| 1  | ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方<br>・生活保護等を受給されている方      | 個室  | 320   | 9,600    | 300   | 9,000    |
|    |                                                                 | 多床室 | 0     | 0        | 300   | 9,000    |
| 2  | ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間で82.65万円以下の方       | 個室  | 480   | 14,400   | 390   | 11,700   |
|    |                                                                 | 多床室 | 430   | 12,900   | 390   | 11,700   |
| 3① | ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間で82.65万円超120万円以下の方 | 個室  | 880   | 26,400   | 680   | 19,500   |
|    |                                                                 | 多床室 | 430   | 12,900   | 680   | 19,500   |
| 3② | ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間で120万円超の方          | 個室  | 980   | 26,400   | 1,420 | 42,600   |
|    |                                                                 | 多床室 | 530   | 12,900   | 1,420 | 42,600   |
| 4  | ・上記以外の方                                                         | 個室  | 1,800 | 49,200   | 1,850 | 51,000   |
|    |                                                                 | 多床室 | 1,250 | 33,300   | 1,850 | 51,000   |

III.その他のサービス利用料

|   | サービス項目    | 内容                         | 頻度  | 金額    |
|---|-----------|----------------------------|-----|-------|
| 1 | 預り金等管理料   | 通帳管理等、財産管理預り金等管理委託料        | 1か月 | 2,200 |
| 2 | 生活支援サービス料 | 生活支援に必要なサービス料金             | 1か月 | 1,100 |
| 3 | ホーム喫茶     | 施設内ホーム喫茶における、珈琲、お茶、おやつ等の料金 | 1回  | 実費    |
| 4 | 各種クラブ活動   | 各種クラブ活動に必要な備品購入等にかかる料金     | 1回  | 実費    |
| 5 | 日常生活消耗品   | 歯ブラシ・入れ歯等の個人用消耗品にかかる料金     | 1回  | 実費    |
| 6 | 日帰り旅行     | 日帰り旅行にかかる料金                | 1回  | 実費    |

※Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにおいて該当する部分の合計額が個人負担額の概算金額となります。

IV.その他の実費サービス

|   | サービス項目 | 内容    | 頻度 | 金額    |     |            |        |
|---|--------|-------|----|-------|-----|------------|--------|
| 1 | 理美容    | 理美容代  | 1回 | カット   | 顔そり | カット+シェービング | ヘッドカット |
|   |        |       |    | 1,800 | 650 | 2,300      | 2,500  |
| 2 | 医療費等   | 診療・薬代 |    | 実費    |     |            |        |

※金額は、税込み金額となります。

介護保険サービス 加算項目説明

単位（円）

V. 介護保険サービス利用料（体制加算）

| 加算名称                 | 日額                                      |    |     | 内容                                              |
|----------------------|-----------------------------------------|----|-----|-------------------------------------------------|
|                      | 1割                                      | 2割 | 3割  |                                                 |
| 栄養マネジメント強化加算         | 12                                      | 23 | 35  | 必要数の栄養士の配置、栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出                    |
| 日常生活継続支援加算Ⅰ          | 38                                      | 76 | 114 | 要介護の高い入居者の割合が一定の基準を上回る場合                        |
| 看護体制加算Ⅰ              | 7                                       | 13 | 19  | 一定の基準の配置条件を満たすことに                               |
| 看護体制加算Ⅱ              | 14                                      | 28 | 42  | 一定の基準の配置条件を満たすことに                               |
| 夜間職員配置体制加算Ⅲ          | 30                                      | 59 | 89  | 夜勤を行なう職員の勤務条件が一定要件を上回っている場合                     |
| 精神科医療養指導加算           | 6                                       | 11 | 16  | 精神科医による定期的な療養指導が月2回以上行われていること                   |
| 安全対策体制加算<br>（入所時に1回） | 21                                      | 42 | 63  | 事故発生防止のため、外部研修を受けた担当者の配置等、安全対策を実施する体制が整備されていること |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ（□）       | 基本単位＋各加算に176/1000を乗じた単位数により計算された額の1割～3割 |    |     |                                                 |

Ⅵ. 介護保険サービス利用料（個別加算）

| 加算名称          | 日額    |       |       | 内容                                                       |
|---------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------------------|
|               | 1割    | 2割    | 3割    |                                                          |
| 初期加算（入所から30日） | 32    | 64    | 95    | 入居された日から30日間 ※30日以上入院後再入所含む                              |
| 療養食加算（1食あたり）  | 7     | 13    | 19    | 医師の発行する食事箋に基づいた食事を提供した場合                                 |
| 外泊・入院時加算      | 260   | 519   | 778   | 入居者が病院等へ入院した場合、または外泊した場合に要した日数                           |
| 看取り介護加算Ⅰ      | 76    | 152   | 228   | 看取り介護を同意された場合、死亡日の45日～31日前まで                             |
|               | 152   | 304   | 456   | 同様に、死亡日の30日～4日前まで                                        |
|               | 717   | 1,434 | 2,151 | 同様に、死亡日前々日、前日                                            |
|               | 1,350 | 2,699 | 4,048 | 同様に、死亡日                                                  |
| 加算名称          | 月額    |       |       | 内容                                                       |
|               | 1割    | 2割    | 3割    |                                                          |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ     | 95    | 190   | 285   | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを実施、介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行った場合   |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ   | 211   | 422   | 633   | 訪問リハビリ事業所のセラピストが施設を訪問し、施設職員と共同でアセスメントの実施、個別機能訓練計画を作成した場合 |
| 経口維持加算Ⅰ       | 422   | 844   | 1,265 | 誤嚥が認められる方を対象として経口維持計画作成日から180日間                          |
| 経口維持加算Ⅱ       | 106   | 211   | 317   | 継続的な食事の摂取を支援する為、観察及び会議などに医師・歯科衛生士又は言語聴覚士加わった場合           |
| 退所時情報提供加算     | 264   | 527   | 791   | 医療機関へ退居する場合、退居後の医療機関に対して当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合（1回） |
| 退所時栄養情報連携加算   | 74    | 148   | 222   | 管理栄養士が退去先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合                |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ  | 43    | 85    | 127   | ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等、心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出            |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ  | 53    | 106   | 159   | 上記に加え、疾病の状況等の情報の提出                                       |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ  | 11    | 21    | 32    | ICT等のテクノロジーを導入し介護サービスの質の確保や職員の負担軽減に努めた場合算定               |

概算利用料金（1か月）

Ⅰ 介護保険サービス利用料    +    Ⅱ 居住費及び食費    +    その他（Ⅲ～Ⅵ）    =    合計