

特別養護老人ホーム恵翔苑 料金表

【介護保険サービス】

令和8年6月1日～

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①介護サービス費	670単位/日	740単位/日	815単位/日	886単位/日	955単位/日
②看護体制加算（Ⅰ）口	4単位/日				
③個別機能訓練加算	12単位/日				
④個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月				
⑤科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位/月				
⑥夜勤職員配置加算（Ⅱ）口	18単位/日				
⑦日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46単位/日				
⑧協力医療機関連携加算	50単位/月				
⑨ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位/月				
⑩高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月				
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ口）	上記①～⑩及びその他の加算に該当した合計単位×17.6%				
一か月（31日計算）合計	27524単位	30076単位	32810単位	35399単位	37914単位
介護保険自己負担分（1割）	27524円	30076円	32810円	35399円	37914円
介護保険自己負担分（2割）	55048円	60152円	65620円	70798円	75828円
介護保険自己負担分（3割）	82572円	90228円	98430円	106197円	113742円

※湖西市は区分がその他に該当している為、単位数に10円を乗じた金額が料金となっています。

※一定以上の所得者として該当される方は介護保険自己負担分が2割～3割となります。

【居住費、食費】

	介護保険負担限度額 認定証なし	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②
居住費	2066円/日	880円/日	880円/日	1370円/日	1370円/日
食費	1445円/日	300円/日	390円/日	650円/日	1360円/日
一か月（31日計算）合計	108841円	36580円	39370円	62620円	84630円

※介護保険負担限度額の軽減を受けるためには、市町村の窓口に申請し【介護保険負担限度額認定証】の交付を受ける事が必要です

第一段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、老齢福祉年金の受給者又は生活保護受給者）

第二段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が80万9千円以下）

第三段階①（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が80万9千円超120万円以下）

第三段階②（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が120万円超）

上記について預貯金等の条件が加わります。

【一か月負担目安】※介護保険サービス費+居住費+食費

	介護保険負担 割合証(1割)	介護保険負担 割合証(2割)	介護保険負担 割合証(3割)	介護保険負担 限度額認定証 (第一段階)	介護保険負担 限度額認定証 (第二段階)	介護保険負担 限度額認定証 (第三段階 ①)	介護保険負担 限度額認定証 (第三段階 ②)
要介護1	136,365	163,889	191,413	64,104	66,894	90,144	112,154
要介護2	138,917	168,993	199,069	66,656	69,446	92,696	114,706
要介護3	141,651	174,461	207,271	69,390	72,180	95,430	117,440
要介護4	144,240	179,639	215,038	71,979	74,769	98,019	120,029
要介護5	146,755	184,669	222,583	74,494	77,284	100,534	122,544

※上記金額は、1ヶ月（31日）あたりの目安を示したものです。月の日数により差額が生じる場合があります。

【その他費用】

ア、外泊時加算：	1日246単位（1ヶ月6日限度）
イ、初期加算：	1日30単位（入所した日より起算して30日以内、30日を超えて医療機関入院し再入所）
ウ、療養食加算：	1回6単位（医師より糖尿病食、腎臓病食など治療食指示があった場合）
エ、看取り介護加算（Ⅰ）：	1日72単位（死亡日以前31日以上45日以下）1日144単位（死亡日以前4日以上30日以下） 1日680単位（死亡日以前2日以上3日以下）1280単位（死亡日）
オ、褥瘡マネジメント加算	1か月3単位（褥瘡発生と関連のあるリスクを評価し、LIFEヘデータ提供とフィードバックを行った場合等）
カ、自立支援促進加算：	1か月300単位（医学的アセスメント、機能訓練の必要性等、医師を加えた会議ののちケアを実施する。）
キ、経口維持加算：	1月（Ⅰ）400単位（Ⅱ）100単位（現に経口により食事摂取する者であって摂食障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して特別な管理をした場合）
ク、口腔衛生管理加算：	1か月110単位（歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上口腔衛生管理を行い介護職員に対して助言及び指導を行う等）
ケ、排泄支援加算：	1か月10単位（医師等が入所時に評価し、少なくとも6か月に1回評価し、LIFEヘデータ提供とフィードバックを行った場合等）
コ、認知症チームケア加算（Ⅱ）	120単位/月 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアにて多角的な視点での課題、課題解決に向けた介護を提供した場合
カ、安全対策体制加算	入所初日に限り20単位（安全対策に係る研修を受けた担当者の配置、安全対策を実施する体制の整備がなされている場合）
シ、退所時相談援助加算：	1回400単位（入所者が退所後、居宅サービスを利用する場合に関係機関に情報を提供した場合）
ス、退所時栄養情報連携加算	1回70単位（低栄養状態であると医師が判断した入所者が退所する際に医療機関等に管理栄養士が栄養管理の情報を提供した場合）
セ、再入所時栄養連携加算	1回200単位（入所者が退所し、病院等に入院した場合で、再度入所する場合に特別食等を必要とする者の情報を連携した場合）
ソ、退所時情報提供加算	1回250単位 退所し医療機関に入院する場合において、同意を得た上で心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で紹介した場合
・その他の加算は、該当する項目について加算されます。	
（その他の主な費用） 理髪サービス：カット2,000円、カット+顔そり2,500円 立替私管理サービス：1か月1,000円、おやつ代：一日100円 電気使用量（テレビ、冷蔵庫等の個人で使用されるもの）：一日30円、医療費・薬代（実費）、その他嗜好品（実費）	