

特別養護老人ホームやすらぎの里 利用料金表

【4人部屋多床室】

2026年4月1日より

要介護度	負担割合	所得負担階層	1カ月の利用料 *1ヶ月を30日として計算	(1日あたり)				
				介護保険一部負担	加算*	居住費	食費	1日の利用料
1	1割	1	31,770円	589	47	0	300	1,058円
		2	47,370円			430	390	1,578円
		3①	55,170円			430	650	1,838円
		3②	76,470円			430	1,360	2,548円
		4	93,570円			915	1,445	3,118円
	2割	4	116,310円	1,178	94	915	1,445	3,876円
3割	4	139,020円	1,767	141	915	1,445	4,633円	
2	1割	1	34,260円	659	47	0	300	1,141円
		2	49,860円			430	390	1,661円
		3①	57,660円			430	650	1,921円
		3②	78,960円			430	1,360	2,631円
		4	96,060円			915	1,445	3,201円
	2割	4	121,290円	1,318	94	915	1,445	4,042円
3割	4	146,520円	1,977	141	915	1,445	4,883円	
3	1割	1	36,870円	732	47	0	300	1,228円
		2	52,470円			430	390	1,748円
		3①	60,270円			430	650	2,008円
		3②	81,570円			430	1,360	2,718円
		4	98,670円			915	1,445	3,288円
	2割	4	126,510円	1,464	94	915	1,445	4,216円
3割	4	154,350円	2,196	141	915	1,445	5,144円	
4	1割	1	39,360円	802	47	0	300	1,311円
		2	54,960円			430	390	1,831円
		3①	62,760円			430	650	2,091円
		3②	84,060円			430	1,360	2,801円
		4	101,160円			915	1,445	3,371円
	2割	4	131,490円	1,604	94	915	1,445	4,382円
3割	4	161,850円	2,406	141	915	1,445	5,394円	
5	1割	1	41,820円	871	47	0	300	1,393円
		2	57,420円			430	390	1,913円
		3①	65,220円			430	650	2,173円
		3②	86,520円			430	1,360	2,883円
		4	103,620円			915	1,445	3,453円
	2割	4	136,470円	1,742	94	915	1,445	4,548円
3割	4	169,260円	2,613	141	915	1,445	5,641円	

*加算は、サービス提供体制強化加算122、看護体制加算Ⅰ04Ⅱ08、夜勤職員配置加算13、科学的介護連携推進加算Ⅰ40/月、生産性向上推進体制加算Ⅱ10/月となります。(その他新規入所時に安全対策体制加算を算定)

*上記加算の他、介護保険一部負担の合計の140/1000が介護職員等処遇改善加算Ⅰとして算定されます。

*地域区分割合5級地(10.45)が、1単位当たりの単価に適用されます。

*居住費及び食費に関しましては、所得に応じた負担の上限額(被保険第1~3)があり、『介護保険負担限度額認定証』の提示があれば上記のように負担を軽減できます。

【実費負担となるサービス利用料】

項目	金額	内容
行事食	食費+700円/回	ご希望により提供される特別な食事
おやつ代	10円/1日	毎日提供されるおやつ代金
貴重品管理	2,000円/月	預貯金・印鑑・年金証書等の一体管理サービス
	500円/月	通帳保管管理サービス
買い物代行	500円/回	施設外の買い物を職員が代行するサービス
	500円/1時間	施設外の買い物に職員が付き添いをするサービス
理美容サービス	1,870円~	理容師、美容師による出張サービス(髪染め等は別途実費)
電気製品使用料	30円/日~	個人的に使用する電気製品(テレビ・電気毛布・あんか等)
付添い費用	5,000円/1回/人	ご希望により外泊・通院・入院等に職員が付き添う場合
栄養補助食品等	実費	ご希望により提供される栄養補助食品等
クラブ活動費	実費	ご希望により行う創作活動等の材料費
歯科口腔ケア品	実費	ご希望により使用する場合(入れ歯洗浄剤、安定剤等)
日用品費	実費	ご希望により使用する日用品(保湿クリーム等)
立替金	実費	ご希望により購入する物品や薬代等の立替払い

*その他介護保険適用外サービスは、ご利用者様と協議の上決定します。