

特別養護老人ホームやすらぎの里 利用料金表

【ユニット個室】

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	1割	1	61,560円
		2	64,260円
		3①	86,760円
		3②	108,060円
	4	131,490円	
	2割	4	157,590円
3割	4	183,750円	
2	1割	1	64,050円
		2	66,750円
		3①	89,250円
		3②	110,550円
	4	133,980円	
	2割	4	162,630円
3割	4	191,250円	
3	1割	1	66,720円
		2	69,420円
		3①	91,920円
		3②	113,220円
	4	136,650円	
	2割	4	167,970円
3割	4	199,260円	
4	1割	1	69,270円
		2	71,970円
		3①	94,470円
		3②	115,770円
	4	139,200円	
	2割	4	173,070円
3割	4	206,880円	
5	1割	1	71,760円
		2	74,460円
		3①	96,960円
		3②	118,260円
	4	141,690円	
	2割	4	177,990円
3割	4	214,290円	

(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
670	61	880	300	2,051円
		880	390	2,141円
		1,370	650	2,891円
		1,370	1,360	3,601円
		2,066	1,445	4,382円
		1,340	122	2,066
2,010	183	2,066	1,445	6,124円
740	61	880	300	2,134円
		880	390	2,224円
		1,370	650	2,974円
		1,370	1,360	3,684円
		2,066	1,445	4,465円
		1,480	122	2,066
2,220	183	2,066	1,445	6,374円
815	61	880	300	2,223円
		880	390	2,313円
		1,370	650	3,063円
		1,370	1,360	3,773円
		2,066	1,445	4,554円
		1,630	122	2,066
2,445	183	2,066	1,445	6,641円
886	61	880	300	2,308円
		880	390	2,398円
		1,370	650	3,148円
		1,370	1,360	3,858円
		2,066	1,445	4,639円
		1,772	122	2,066
2,658	183	2,066	1,445	6,895円
955	61	880	300	2,391円
		880	390	2,481円
		1,370	650	3,231円
		1,370	1,360	3,941円
		2,066	1,445	4,722円
		1,910	122	2,066
2,865	183	2,066	1,445	7,142円

*加算は、サービス提供体制加算Ⅰ22、看護体制加算Ⅰ04Ⅱ08、夜勤職員配置加算27、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。