

特別養護老人ホームしいの木の郷 利用料金表

令和 7 年 6 月 1 日現在

【基本料金】（一日あたり）

要介護状態区分	個室・多床室共通
要介護 1	5 8 9 単位
要介護 2	6 5 9 単位
要介護 3	7 3 2 単位
要介護 4	8 0 2 単位
要介護 5	8 7 1 単位

【加算料金】（配置基準等により算定されるもの）

栄養マネジメント強化加算	1 1 単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ 1 2 単位 Ⅱ・Ⅲ 6 単位
日常生活継続支援加算Ⅰ	3 6 単位
夜勤職員配置加算Ⅰ	1 3 単位
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	Ⅰ 4 単位 Ⅱ 8 単位
個別機能訓練加算	1 2 単位
療養食加算（一食あたり 6 単位）	1 8 単位
初期加算	入所後 3 0 日まで 3 0 単位
外泊時加算	一月に 6 日まで 2 4 6 単位
その他の加算（1 ヶ月の基本料金＋加算料金の利用単位数に対して）	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ	Ⅰ 1 4 . 0 % Ⅱ 1 3 . 6 %

- 1） サービス提供体制強化加算と日常生活継続支援加算はいずれかの算定となります。
- 2） 療養食加算は医師の指示に基づき療養食が提供された場合に算定されます。
- 3） 外泊時加算は医療機関への入院を要した場合や、居宅における外泊をした場合に算定されます。併せて、段階別の居住費を請求させていただきます。
- 外泊が 6 日を超えた場合は、基準費用額の居住費を請求させていただきます。

※利用料金は 1 ヶ月に利用した単位数に介護職員等処遇改善加算等を加え、地域区分（1 単位＝1 0 . 2 7 円）による計算が行われます。

【計算方法】

1 ヶ月の利用単位数 × 介護職員等処遇改善加算等の加算率 ＝ 総単位数 （A）
（1 単位未満の端数四捨五入）

（A）× 1 単位あたりの単価（1 0 . 2 7 円）＝ 介護保険総額（B）
（1 円未満の端数切り捨て）

（B）× 0 . 1 （※負担割合 1 割の場合） ＝ 1 ヶ月のご利用料金

【居住費・食費】

	利用居室	居住費（一日につき）	食費（一日につき）
基準費用額	個室	1 , 2 3 1 円	1 , 9 6 0 円
	多床室	9 1 5 円	
第 3 段階 ① ①	個室	8 8 0 円	② 1 , 3 6 0 円 ① 6 5 0 円
	多床室	4 3 0 円	
第 2 段階	個室	4 8 0 円	3 9 0 円
	多床室	4 3 0 円	
第 1 段階	個室	3 8 0 円	3 0 0 円
	多床室	0 円	

- 1） 第 4 段階に該当する方は、基準費用額適用となります。
- 2） 選択メニューは、1 回につき 3 3 0 円の加算となります。
- 3） 負担限度額認定証をお持ちの方は、記載されている金額が負担額となります。

【その他の料金】

項 目	1 日（回、個）につき（介護保険外）
預かり金管理事務費	1 2 0 円
クラブ活動材料費	1 5 0 円
お茶会費	3 0 0 円
理美容費	2 , 0 0 0 円
家電持込費 ※ 1	7 5 円
歯ブラシ	2 0 円
口腔ケアシート ※ 2	3 6 2 円
義歯洗浄剤 ※ 2	1 2 0 円
協力医療機関外通院費	片道 4 k m まで 2 , 0 0 0 円 4 k m 以降 1 k m 毎に 2 0 0 円
情報開示手数料	（一枚につき） 2 0 円
その他	実 費

※ 1 持ち込みは個室に限ります。対象については別紙のとおりです。

※ 2 口腔ケアシート、義歯洗浄剤は 1 ヶ月分の料金となります。

【利用料金のお支払い方法について】

ア・口座振替によるお支払い（振替手数料は施設が負担いたします。）
＊利用月の翌月末に口座振替の手続きを取らせていただきます。

イ・銀行振込によるお支払い（振込手数料はご負担ください。）