社会福祉法人 桑の実園福祉会 利用料金表

特別養護老人ホーム桑の実園

一般入所 (指定介護老人福祉施設)

令和7年4月1日現在〈1日あたり〉単位:円

一般入所 (指定介護老人福祉施設)	令和7年4月1日現在<1日あたり>単位:円								
〈多床室〉	要介護 1	要介護2	要介	護 3	要介護4	要介護 5			
サービス利用料(Ⅱ型)	¥589	¥659	¥7	32	¥802	¥871			
※ 居 住 費	¥915								
食 費 等	¥1,550								
初期加算	¥30								
日常生活継続支援加算(I)	¥36								
夜勤職員配置加算(I)ロ	¥13								
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)		¥4 ¥8							
ADL維持等加算 (I) (Ⅱ)	¥30				¥60				
療養食加算(対象者のみ)	¥6								
褥瘡マネジメント加算(対象者のみ)	¥3			¥13					
排泄支援加算(対象者のみ)	¥10	¥10		5		¥20			
再入所時栄養連携加算(対象者のみ)	¥200								
自立支援促進加算	¥280								
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	¥50								
安全対策体制加算(入所時のみ)	¥20								
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	¥10								
福祉施設高齢者等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	¥10 ¥5								
栄養マネジメント強化加算	¥11								
看取り看護加算(I)(対象者のみ)	¥72	3	¥144	¥6	80	¥1, 280			
協力医療機関連携加算	¥50								
退所時栄養情報連携加算(対象者のみ)	¥70								
口腔衛生管理加算(Ⅱ)(対象者のみ)	¥110								
個別機能訓練加算 (I) (Ⅲ) (Ⅲ)	¥12		¥2	¥20		¥20			
若年性認知症利用者受入加算(対象者のみ)	¥120								
認知症行動・心理症状緊急対応加算(対象者のみ)	¥200								
退所時等相談支援加算(対象者のみ)	¥460		¥400			¥500			
介護職員処遇改善加算(I)	利用料金×14.0%								
自己負担額合計	¥3, 168	¥3, 23	88 ¥3,	311	¥3, 381	¥3, 450			
1ヶ月概算金額	¥95, 485	¥97, 58	85 ¥99,	775	¥101,875	¥103, 945			

[※] 上記金額以外に、介護保険給付対象外サービス費・特別な室料(特別な食費)等必要な場合があります。

〈従来型個室〉	要介護 1	要介護	2	要介護3	要介護 4	要介護 5			
サービス利用料(I型)	¥589	¥659	9	¥732	¥802	¥871			
居住費	¥1, 261								
※お 部 屋 代	¥930								
食 費 等	¥1,550								
初期加算	¥30								
日常生活継続支援加算(I)	¥36								
夜勤職員配置加算(I)口	¥13								
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	¥4 ¥8								
ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	¥30 ¥60								
療養食加算(対象者のみ)	¥6								
褥瘡マネジメント加算(対象者のみ)	¥3				¥13				
排泄支援加算(対象者のみ)	¥10			¥15		¥20			
再入所時栄養連携加算(対象者のみ)	¥200								
自立支援促進加算	¥280								
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	¥50								
安全対策体制加算	¥20								
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	¥10								
福祉施設高齢者等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	¥10 ¥5								
栄養マネジメント強化加算	¥11								
看取り看護加算(I)(対象者のみ)	¥72		¥144		680	¥1, 280			
協力医療機関連携加算	¥50								
退所時栄養情報連携加算(対象者のみ)	¥70								
口腔衛生管理加算(Ⅱ)(対象者のみ)	¥110								
個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	¥12			¥20		¥20			
若年性認知症利用者受入加算(対象者のみ)	¥120								
認知症行動・心理症状緊急対応加算(対象者のみ)	¥200								
退所時等相談支援加算(対象者のみ)	¥460			¥400 ¥500					
介護職員処遇改善加算(I)	利用料金×14.0%								
自己負担額合計	¥4, 444	¥4, 514		¥4, 587	¥4, 657	¥4, 726			
1ヶ月概算金額	¥133, 765	¥135,8	365	¥138, 055	¥140, 155	¥142, 225			

[※] 上記金額以外に、介護保険給付対象外サービス費・特別な室料(特別な食費)等必要な場合があります。