

## 木もれ日苑加算 料金表(別紙)

(単位)

(ユニット型)

| 要介護度         | 要介護1                 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 備 考                                       |
|--------------|----------------------|------|------|------|------|-------------------------------------------|
| 1日の単位数       | 670                  | 740  | 815  | 886  | 955  |                                           |
| 加 算          | 日常生活継続支援加算2 ユニット型    |      |      |      |      | 46単位                                      |
|              | 夜間職員配置加算Ⅱ            |      |      |      |      | 18単位                                      |
|              | 生活機能向上連携加算Ⅱ          |      |      |      |      | 100単位                                     |
|              | 個別機能訓練加算Ⅰ            |      |      |      |      | 12単位                                      |
|              | 個別機能訓練加算Ⅱ            |      |      |      |      | 20単位                                      |
|              | 個別機能訓練加算Ⅲ            |      |      |      |      | 20単位                                      |
|              | ADL維持加算Ⅰ             |      |      |      |      | 30単位                                      |
|              | ADL維持加算Ⅱ             |      |      |      |      | 60単位                                      |
|              | 認知症専門ケア加算Ⅰ           |      |      |      |      | 3単位                                       |
|              | 精神科医療療養指導加算          |      |      |      |      | 5単位                                       |
|              | 外泊時費用                |      |      |      |      | 246単位                                     |
|              | 初期加算                 |      |      |      |      | 30単位                                      |
|              | 協力医療機関関連加算(連携あり)     |      |      |      |      | 100単位                                     |
|              | 栄養マネジメント強化加算         |      |      |      |      | 11単位                                      |
|              | 口腔衛生管理加算Ⅱ            |      |      |      |      | 110単位                                     |
|              | 療養食加算(1食)            |      |      |      |      | 6単位                                       |
|              | 看護体制加算ⅠⅠ             |      |      |      |      | 6単位                                       |
|              | 看護体制加算ⅡⅠ             |      |      |      |      | 13単位                                      |
|              | 看取り加算Ⅱ(31日～45日前)     |      |      |      |      | 72単位                                      |
|              | 看取り加算Ⅱ(4日～30日前)      |      |      |      |      | 144単位                                     |
|              | 看取り加算Ⅱ(当該日以前2日または3日) |      |      |      |      | 780単位                                     |
|              | 看取り加算Ⅱ(当該日)          |      |      |      |      | 1,580単位                                   |
|              | 褥瘡マネジメント加算Ⅰ          |      |      |      |      | 3単位                                       |
|              | 褥瘡マネジメント加算Ⅱ          |      |      |      |      | 13単位                                      |
|              | 排泄支援加算Ⅰ              |      |      |      |      | 10単位                                      |
|              | 排泄支援加算Ⅱ              |      |      |      |      | 15単位                                      |
|              | 自立支援促進加算             |      |      |      |      | 280単位                                     |
|              | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ      |      |      |      |      | 5単位                                       |
|              | 生産性向上推進体制加算Ⅱ         |      |      |      |      | 10単位                                      |
|              | 科学的介護推進体制加算Ⅱ         |      |      |      |      | 50単位                                      |
|              | 安全対策体制加算(入所時1回)      |      |      |      |      | 20単位                                      |
| 2024年5月31日まで | 介護職員処遇改善加算Ⅰ          |      |      |      |      | 上記算定した単位合計の1,000分の83                      |
|              | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ       |      |      |      |      | 処遇改善加算(Ⅰ)を除く、上記算定した単位合計の1,000分の27         |
|              | 介護職員等ベースアップ等支援加算     |      |      |      |      | 処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅰを除く、上記算定した単位合計の1,000分の16 |
| 2024年6月1日から  | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)       |      |      |      |      | 上記算定した単位合計の1,000分の140                     |

※介護報酬の単位数は四捨五入した単価を算出し、金額換算する。また、この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号) 附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

令和6年8月1日 改定

**特別養護老人ホーム 木もれ日苑 入所概算費用 (1ヶ月あたりの目安)**

※概算の料金表となりますので、加算やその他持込み品等により変動することがあります。

あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。

(令和7年12月1日 改定)

【第1段階】 第1段階の介護保険負担限度額認定を受けている方

(単位：円)

| 区分   | 施設サービス費 |        | 加算 (概算) | 食 費 |       | 居 住 費 |        | 計      |
|------|---------|--------|---------|-----|-------|-------|--------|--------|
|      | 1日      | 30日    |         | 1日  | 30日   | 1日    | 30日    |        |
| 要介護1 | 670     | 20,100 | 8,000   | 300 | 9,000 | 880   | 26,400 | 63,500 |
| 要介護2 | 740     | 22,200 |         |     |       |       |        | 65,600 |
| 要介護3 | 815     | 24,450 |         |     |       |       |        | 67,850 |
| 要介護4 | 886     | 26,580 |         |     |       |       |        | 69,980 |
| 要介護5 | 955     | 28,650 |         |     |       |       |        | 72,050 |

【第2段階】 第2段階の介護保険負担限度額認定を受けている方

(単位：円)

| 区分   | 施設サービス費 |        | 加算 (概算) | 食 費 |        | 居 住 費 |        | 計      |
|------|---------|--------|---------|-----|--------|-------|--------|--------|
|      | 1日      | 30日    |         | 1日  | 30日    | 1日    | 30日    |        |
| 要介護1 | 670     | 20,100 | 8,000   | 390 | 11,700 | 880   | 26,400 | 66,200 |
| 要介護2 | 740     | 22,200 |         |     |        |       |        | 68,300 |
| 要介護3 | 815     | 24,450 |         |     |        |       |        | 70,550 |
| 要介護4 | 886     | 26,580 |         |     |        |       |        | 72,680 |
| 要介護5 | 955     | 28,650 |         |     |        |       |        | 74,750 |

【第3段階①】 第3段階①の介護保険負担限度額認定を受けている方

(単位：円)

| 区分   | 施設サービス費 |        | 加算 (概算) | 食 費 |        | 居 住 費 |        | 計      |
|------|---------|--------|---------|-----|--------|-------|--------|--------|
|      | 1日      | 30日    |         | 1日  | 30日    | 1日    | 30日    |        |
| 要介護1 | 670     | 20,100 | 8,000   | 650 | 19,500 | 1,370 | 41,100 | 88,700 |
| 要介護2 | 740     | 22,200 |         |     |        |       |        | 90,800 |
| 要介護3 | 815     | 24,450 |         |     |        |       |        | 93,050 |
| 要介護4 | 886     | 26,580 |         |     |        |       |        | 95,180 |
| 要介護5 | 955     | 28,650 |         |     |        |       |        | 97,250 |

【第3段階②】 第3段階②の介護保険負担限度額認定を受けている方

(単位：円)

| 区分   | 施設サービス費 |        | 加算 (概算) | 食 費   |        | 居 住 費 |        | 計       |
|------|---------|--------|---------|-------|--------|-------|--------|---------|
|      | 1日      | 30日    |         | 1日    | 30日    | 1日    | 30日    |         |
| 要介護1 | 670     | 20,100 | 8,000   | 1,360 | 40,800 | 1,370 | 41,100 | 110,000 |
| 要介護2 | 740     | 22,200 |         |       |        |       |        | 112,100 |
| 要介護3 | 815     | 24,450 |         |       |        |       |        | 114,350 |
| 要介護4 | 886     | 26,580 |         |       |        |       |        | 116,480 |
| 要介護5 | 955     | 28,650 |         |       |        |       |        | 118,550 |

【第4段階～】 介護保険負担限度額認定を受けていない方

(単位：円)

| 区分   | 施設サービス費 |       |       |        |        |        | 加算 (概算) |        |        | 食 費   |        | 居 住 費 |        | 計        |         |         |
|------|---------|-------|-------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|----------|---------|---------|
|      | 1日      |       |       | 30日    |        |        | 30日     |        |        | 1日    | 30日    | 1日    | 30日    | 30日 (概算) |         |         |
|      | 1割      | 2割    | 3割    | 1割     | 2割     | 3割     | 1割      | 2割     | 3割     |       |        |       |        | 1割       | 2割      | 3割      |
| 要介護1 | 670     | 1,340 | 2,010 | 20,100 | 40,200 | 60,300 | 8,000   | 16,000 | 24,000 | 1,750 |        |       |        | 147,800  | 175,900 | 204,000 |
| 要介護2 | 740     | 1,480 | 2,220 | 22,200 | 44,400 | 66,600 |         |        |        | 朝 450 |        |       |        | 149,900  | 180,100 | 210,300 |
| 要介護3 | 815     | 1,630 | 2,445 | 24,450 | 48,900 | 73,350 |         |        |        | 昼 650 | 52,500 | 2,240 | 67,200 | 152,150  | 184,600 | 217,050 |
| 要介護4 | 886     | 1,772 | 2,658 | 26,580 | 53,160 | 79,740 |         |        |        | 夕 650 |        |       |        | 154,280  | 188,860 | 223,440 |
| 要介護5 | 955     | 1,910 | 2,865 | 28,650 | 57,300 | 85,950 |         |        |        |       |        |       |        | 156,350  | 193,000 | 229,650 |

※第4段階～の、食費、居住費は変更となる場合がございます。

※介護報酬の単位端数は四捨五入した単価を算出し、金額換算する。

また、この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号） 附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

特別養護老人ホーム 木もれ日苑 日常生活消耗品 施設管理料金一覧

|   | 品目               | 単品準備   |        |    | 品目          | 単品準備   |        | 施設パック  |
|---|------------------|--------|--------|----|-------------|--------|--------|--------|
|   |                  | 単価 (円) | 税込 (円) |    |             | 単価 (円) | 税込 (円) |        |
| 1 | 箱ティッシュ (5箱)      | 500円   | 550円   | 9  | ポリグリップ S40g | 600円   | 660円   | 130円/日 |
| 2 | ウェットティッシュ        | 400円   | 440円   | 10 | エプロン        | 1200円  | 1320円  |        |
| 3 | トイレトペーパー (12ロール) | 600円   | 660円   | 11 | ボディタオル      | 400円   | 440円   |        |
| 4 | ハンドソープ           | 500円   | 550円   | 12 | ベビーオイル      | 700円   | 770円   |        |
| 5 | 綿棒               | 200円   | 220円   | 13 | マスク         | 300円   | 330円   |        |
| 6 | 歯ブラシ             | 200円   | 220円   | 14 | コップ         | 300円   | 330円   |        |
| 7 | 歯磨き粉             | 200円   | 220円   | 15 | 電池 (10本入り)  | 350円   | 385円   |        |
| 8 | ポリデント (48錠)      | 550円   | 605円   | 16 | 櫛 (くし)      | 700円   | 770円   |        |

※上記より5つ選択していただきます。

※単品準備はその都度家族に連絡し、了解を得たうえで補充します。

※施設パックは定期的に施設側で補充を実施します。

| サービスの種別                                                                              | 料 金       | 内 容                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|
| 家電製品使用に係る電気料 1                                                                       | 各1台 30円/日 | テレビ (持込)、冷蔵庫 等                     |
| 家電製品使用に係る電気料 2                                                                       | 各1台 10円/日 | PC系・携帯電話・ゲーム機 等                    |
| 家電製品使用に係る電気料 TV貸出                                                                    | 200円/日    | 施設貸出                               |
| 学習療法教材費                                                                              | 2,900円/月  | くもん式学習療法導入予定                       |
| 理美容代                                                                                 | 実 費       | 理容師・美容師の出張によるサービス                  |
| 特別な食品等                                                                               | 実 費       | ヨーグルトや栄養補助食品等                      |
| 特別な食事                                                                                | 実 費       | ご希望に基づいた特別な食事(酒類を含む)               |
| レクリエーション、クラブ活動、行事に要した費用                                                              | 実 費       | 希望によりレクリエーションやクラブ活動等に参加して頂くことが出来ます |
| 複写物の交付                                                                               | 10円/枚     | 白黒コピー1枚につき                         |
| 日常生活上必要となる費用                                                                         | 実 費       | 日常生活品の購入代金等利用者様の日常生活に要する費用         |
| 日常生活上必要となる費用：施設パック<br><input type="checkbox"/> 希望する / <input type="checkbox"/> 希望しない | 130円/日    | 希望者のみ                              |
| 買い物サービス                                                                              | 330円/1回   | 希望により職員の付添いにて支援します。                |

※その他項目にない物については協議、検討させていただきます。