# 特別養護老人ホームさみた 入居サービス 料金表

令和8年8月1日現在

| 要介護 3（介護保険単位数 1単位:10.14円） | | 単位数 | 3割負担 | 2割負担 | 1割負担 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 第4段階 | 第3段階② | 第3段階① | 第2段階 | 第1段階 |
| 介護保険負担額 | 施設サービス費 | 815 | 2,480 | 1,653 | 827 | 827 | 827 | 827 | 827 |
| | 看護体制加算(Ⅱ)イ | 13 | 40 | 27 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| | 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ | 27 | 82 | 55 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| | 栄養マジメント強化加算 | 11 | 34 | 23 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 12 | 37 | 25 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 | 55 | 37 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ | 146 | 444 | 296 | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 |
| その他費用 | 居住費 | | 2,600 | | | 1,470 | 1,370 | 880 | 880 |
| | 食費 | | 1,700 | | | 1,420 | 680 | 390 | 300 |
| | おやつ代 | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 日用品費 | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 教養娯楽費 | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 日　額 | | | 7,772 | 6,716 | 5,661 | 4,251 | 3,411 | 2,631 | 2,541 |
| 合計 月額(30日)概算 | | | 233,160 | 201,480 | 169,830 | 127,530 | 102,330 | 78,930 | 76,230 |

| 要介護 4（介護保険単位数 1単位:10.14円） | | 単位数 | 3割負担 | 2割負担 | 1割負担 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 第4段階 | 第3段階② | 第3段階① | 第2段階 | 第1段階 |
| 介護保険負担額 | 施設サービス費 | 886 | 2,696 | 1,797 | 899 | 899 | 899 | 899 | 899 |
| | 看護体制加算(Ⅱ)イ | 13 | 40 | 27 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| | 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ | 27 | 82 | 55 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| | 栄養マジメント強化加算 | 11 | 34 | 23 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 12 | 37 | 25 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 | 55 | 37 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ | 157 | 478 | 319 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 |
| その他費用 | 居住費 | | 2,600 | | | 1,470 | 1,370 | 880 | 880 |
| | 食費 | | 1,700 | | | 1,420 | 680 | 390 | 300 |
| | おやつ代 | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 日用品費 | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 教養娯楽費 | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 日　額 | | | 8,022 | 6,883 | 5,745 | 4,335 | 3,495 | 2,715 | 2,625 |
| 合計 月額(30日)概算 | | | 240,660 | 206,490 | 172,350 | 130,050 | 104,850 | 81,450 | 78,750 |

| 要介護 5（介護保険単位数 1単位:10.14円） | | 単位数 | 3割負担 | 2割負担 | 1割負担 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 第4段階 | 第3段階② | 第3段階① | 第2段階 | 第1段階 |
| 介護保険負担額 | 施設サービス費 | 955 | 2,905 | 1,937 | 969 | 969 | 969 | 969 | 969 |
| | 看護体制加算(Ⅱ)イ | 13 | 40 | 27 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| | 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ | 27 | 82 | 55 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| | 栄養マジメント強化加算 | 11 | 34 | 23 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 12 | 37 | 25 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 | 55 | 37 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ | 168 | 511 | 341 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 |
| その他費用 | 居住費 | | 2,600 | | | 1,470 | 1,370 | 880 | 880 |
| | 食費 | | 1,700 | | | 1,420 | 680 | 390 | 300 |
| | おやつ代 | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 日用品費 | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 教養娯楽費 | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 日　額 | | | 8,264 | 7,045 | 5,826 | 4,416 | 3,576 | 2,796 | 2,706 |
| 合計 月額(30日)概算 | | | 247,920 | 211,350 | 174,780 | 132,480 | 107,280 | 83,880 | 81,180 |

| 体制加算（介護保険単位数 1単位:10.14円） | 単位数 | 3割負担 | 2割負担 | 1割負担 | 請求単位 |
|---|---|---|---|---|---|
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 40 | 122 | 81 | 41 | 1月につき |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 | 67 | 45 | 23 | この加算は、1ヶ月の合計単位数に加算し、請求させていただきます。 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 | 55 | 37 | 19 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 | 18 | 12 | 6 | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ | 1ヶ月の介護保険合計単位数×16.3% | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ | 1ヶ月の介護保険合計単位数×17.6% | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ | 1ヶ月の介護保険合計単位数×15.9% | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ | 1ヶ月の介護保険合計単位数×17.2% | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) | 1ヶ月の介護保険合計単位数×13.6% | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) | 1ヶ月の介護保険合計単位数×11.3% | | | | |

【注意事項】

☆介護保険の負担金額は河合町（地域区分:7級地）のため、1単位10.14円で計算しています。

☆実際の請求金額は月額計算のため、上記金額より若干の誤差が発生する可能性があります。

☆介護保険負担限度額認定証により、ご利用料金が違います。詳しくは、当施設の生活相談員にお問合せください。

# 特別養護老人ホームさみた 加算料金表

令和8年8月1日

| 加算項目 | 算定回数 | 単位数 | 3割負担 | 2割負担 | 1割負担 |
|---|---|---|---|---|---|
| 初期加算 | 1日につき | 30 | 92 | 61 | 31 |
| 外泊加算（入院含む） | 1日につき/6日限度 | 246 | 749 | 499 | 250 |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | 1日につき/6日限度 | 560 | 1,704 | 1,136 | 568 |
| 看護体制加算（Ⅰ）イ | 1日につき | 6 | 18 | 12 | 6 |
| 看護体制加算（Ⅱ）イ | 1日につき | 13 | 40 | 27 | 14 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） | 1日につき | 12 | 37 | 25 | 13 |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 1月につき | 20 | 61 | 41 | 21 |
| 個別機能訓練加算（Ⅲ） | 1月につき | 20 | 61 | 41 | 21 |
| 精神科医療養指導加算 | 1日につき | 5 | 15 | 10 | 5 |
| ADL維持加算（Ⅰ） | 1月につき | 30 | 92 | 61 | 31 |
| ADL維持加算（Ⅱ） | 1月につき | 60 | 183 | 122 | 61 |
| 退所時栄養情報連携加算 | 1回につき | 70 | 213 | 142 | 71 |
| 再入所時栄養連携加算 | 1回のみ | 200 | 609 | 406 | 203 |
| 退所前訪問相談援助加算 | 1回のみ | 460 | 1,400 | 933 | 467 |
| 退所後訪問相談援助加算 | 1回のみ | 460 | 1,400 | 933 | 467 |
| 退所時相談援助加算 | 1回のみ | 400 | 1,217 | 812 | 406 |
| 退所前連携加算 | 1回のみ | 500 | 1,521 | 1,014 | 507 |
| 退所時情報提供加算 | 1回のみ | 250 | 761 | 507 | 254 |
| 協力医療機関連携加算1 | 1月につき | 100 | 305 | 203 | 102 |
| 協力医療機関連携加算2 | 1月につき | 5 | 15 | 10 | 5 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 1日につき | 11 | 34 | 23 | 12 |
| 療養食加算 | 1食につき | 6 | 18 | 12 | 6 |
| 経口移行加算 | 1日につき | 28 | 85 | 57 | 29 |
| 経口維持加算（Ⅰ） | 1月につき | 400 | 1,217 | 812 | 406 |
| 経口維持加算（Ⅱ） | 1月につき | 100 | 305 | 203 | 102 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | 1月につき | 90 | 274 | 183 | 92 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 1月につき | 110 | 335 | 223 | 112 |
| 看取り加算（Ⅰ）1 | 1日につき（前31日～前45日まで） | 72 | 219 | 146 | 73 |
| 看取り加算（Ⅰ）2 | 1日につき（当該日前4日～前30日まで） | 144 | 438 | 292 | 146 |
| 看取り加算（Ⅰ）3 | 1日につき（当該日前日、前々日） | 680 | 2,069 | 1,379 | 690 |
| 看取り加算（Ⅰ）4 | 当該日 | 1,280 | 3,894 | 2,596 | 1,298 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 1日につき | 3 | 9 | 6 | 3 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 1日につき | 4 | 12 | 8 | 4 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) | 1月につき | 150 | 457 | 305 | 153 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | 1月につき | 120 | 365 | 244 | 122 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 1日につき/7日限度 | 200 | 609 | 406 | 203 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 1月につき | 3 | 9 | 6 | 3 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 1月につき | 13 | 40 | 27 | 14 |
| 排せつ支援加算（Ⅰ） | 1月につき | 10 | 31 | 21 | 11 |
| 排せつ支援加算（Ⅱ） | 1月につき | 15 | 46 | 31 | 16 |
| 排せつ支援加算（Ⅲ） | 1月につき | 20 | 61 | 41 | 21 |
| 日常生活継続支援加算（Ⅱ） | 1日につき | 46 | 140 | 94 | 47 |
| 夜間職員配置加算（Ⅱ）イ | 1日につき | 27 | 82 | 55 | 28 |
| 夜間職員配置加算（Ⅳ）イ | 1日につき | 33 | 101 | 67 | 34 |
| 福祉施設生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 1月につき/3月に1回を限度 | 100 | 305 | 203 | 102 |
| 福祉施設生活機能向上連携加算（Ⅱ）1 | 1月につき | 200 | 609 | 406 | 203 |
| 福祉施設生活機能向上連携加算（Ⅱ）2 | 1月につき | 100 | 305 | 203 | 102 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 1日につき | 120 | 365 | 244 | 122 |
| 常勤医師配置加算 | 1日につき | 25 | 76 | 51 | 26 |
| 精神科担当医師加算 | 1日につき | 5 | 15 | 10 | 5 |
| 特別通院送迎加算 | 1月につき | 594 | 1,807 | 1,205 | 603 |
| 配置医師緊急時対応加算（1）配置医師の勤務時間外 | 1回につき | 325 | 989 | 659 | 330 |
| 配置医師緊急時対応加算（2）早朝・夜間 | 1回につき | 650 | 1,978 | 1,319 | 660 |
| 配置医師緊急時対応加算（3）深夜 | 1回につき | 1,300 | 3,955 | 2,637 | 1,319 |
| 在宅復帰支援機能加算 | 1日につき | 10 | 31 | 21 | 11 |
| 自立支援促進加算 | 1月につき | 280 | 852 | 568 | 284 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | 1月につき | 40 | 122 | 81 | 41 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 1月につき | 50 | 153 | 102 | 51 |
| 高齢者等感染対策向上加算(Ⅰ) | 1月につき | 10 | 31 | 21 | 11 |
| 高齢者等感染対策向上加算(Ⅱ) | 1月につき | 5 | 15 | 10 | 5 |
| 振興感染症等施設療養費 | 1月につき/5日限度 | 240 | 730 | 487 | 244 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 1月につき | 100 | 305 | 203 | 102 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 1月につき | 10 | 31 | 21 | 11 |
| 入院又は外泊した場合の費用 | 1月につき/6日限度 | 246 | 749 | 499 | 250 |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | 1月につき/6日限度 | 560 | 1,704 | 1,136 | 568 |
| 安全対策体制加算 | 1回限り | 20 | 61 | 41 | 21 |
| 在宅・入所相互利用加算 | 1日につき | 40 | 122 | 81 | 41 |

| その他自費項目 | | | 料金（円） |
|---|---|---|---|
| 行事・イベント等で必要となった別途費用 | 実施内容により | 1回 | 実費 |
| 電気使用料 | 電化製品1台につき | 1日 | 50 |
| 訪問美容（カット） | 1回につき | 1回 | 2,000 |
| 協力医療機関以外への送迎費用 | 片道 | 1回 | 実費（詳細は相談員までお問い合わせください） |

【注意事項】

☆介護保険の負担金額は河合町（地域区分：7級地）のため、1単位10.14円で計算しています。

☆実際の請求金額は月額計算のため、上記金額より若干の誤差が発生する可能性があります。

☆介護保険負担限度額認定証により、ご利用料金が違います。詳しくは、当施設の生活相談員にお問合せください。