

介護老人保健施設 湯の里・黒松内 施設（入所）サービス ご料金表（基本型）

【事業所番号】 0 1 5 2 1 8 0 0 1 4

令和8年1月1日現在

保 険 分 の 自 己 負 担 額（1 割 負 担 分）											
料金体系		要介護度／加算項目		従来型個室Ⅰ		多床室Ⅲ		備 考			
基本負担額 介護保険施設サービス費Ⅰ ①		要介護度 1		717 円/日		793 円/日		※②～⑤については、対象のみ加算されます。			
		要介護度 2		763 円/日		843 円/日					
		要介護度 3		828 円/日		908 円/日					
		要介護度 4		883 円/日		961 円/日					
		要介護度 5		932 円/日		1,021 円/日					
加算負担分	②	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		200 円/日		⑬	ターミナルケア加算（死亡日）		1,900 円/日		
	③	初期加算（Ⅰ） 急性期医療機関受入時		60 円/日		⑭	ターミナルケア加算（2～3日）		910 円/日		
	④	初期加算（Ⅱ）		30 円/日		⑮	ターミナルケア加算（4～30日）		160 円/日		
	⑤	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		60 円/月		⑯	ターミナルケア加算（31～45日）		72 円/日		
	⑥	入所前後訪問指導加算Ⅰ		450 円/回		⑰	介護職員処遇加算（Ⅰ）		介護報酬総単位数×7.5%×10		
	⑦	認知症ケア加算（※本館2階対象）		76 円/日		⑱	夜勤職員配置加算		24 円/日		
	⑧	退所時情報提供加算Ⅰ（居宅）		500 円/回		⑲	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18 円/日		
	⑨	退所時情報提供加算Ⅱ（医療）		250 円/回		⑳	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）		33 円/月		
	⑩	入退所前連携加算（Ⅱ）		400 円/回		㉑	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）		3 円/月		
	⑪	外泊時加算		362 円/日		㉒	排せつ支援加算（Ⅰ）		10 円/月		
	⑫	外泊時（在宅サービス利用費用）		800 円/日		㉓	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		10 円/月		
						㉔	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10 円/月		
						㉕	協力医療機関関連加算		50 円/月		
食 費 ・ 居 住 費 ※食費・居住費の段階については所得によって市町村により認定される「介護保険負担限度額認定証」により決定します。											
種 別 / 項 目				負担第1段階		負担第2段階		負担第3段階①/②		負担第4段階	
				生活保護受給者 老齢福祉年金受給者		世帯非課税であり合計所得 80万円以下		世帯非課税であり合計所得 ①80万～120万円以下 ②120万円以上		世帯に課税者がいる者 市町村本人納税者	
食 費		②⑥	300 円/日		390 円/日		650円、1,360 円/日		1,445 円/日		
居住費	本館	個室	②⑦	550 円/日		550 円/日		1,370 円/日		1,728 円/日	
		多床室（2人部屋）	②⑧	0 円/日		430 円/日		430 円/日		840 円/日	
		多床室（4人部屋）	②⑨	0 円/日		430 円/日		430 円/日		437 円/日	
	新館	個室	③⑩	550 円/日		550 円/日		1,370 円/日		1,728 円/日	
		多床室（2人部屋）	③⑪	0 円/日		430 円/日		430 円/日		1,160 円/日	
多床室（4人部屋）		③⑫	0 円/日		430 円/日		430 円/日		437 円/日		
そ の 他 の 費 用											
日用品費		③⑬	80 円/日（トイレトペーパー、ハンドソープ、紙おしぼり等）								
健康管理費		③⑭	実費（インフルエンザ予防接種料等）								
テレビ使用料		③⑮	100 円/日		※携帯電話充電器等		10 円/日				
冷蔵庫使用料		③⑯	130 円/日								
洗濯代		③⑰	200 円/日								
コインランドリー/乾燥機		③⑱	200円/回 / 100円/回※30分								
預り金手数料		③⑲	100 円/日								
娯楽費		④⑰	実費（行事、レクリエーション材料費、自己制作活動等）								
理美容代		④⑱	カット2,750円、パーマ9,900円、カラー9,900円、パーマカラー17,000円								
マウススポンジ		④⑲	40円/日								
診断書関係		④⑳	実費（※死亡診断書3,300円）								
オムツ類		④㉑	実費※入所の方が外泊又は入院された場合、自宅又は病院での使用分								
【負担段階別施設サービス利用料金表（30日計算）】 ◆要介護2 ◆自己負担額1割負担の場合											
負担段階	本館（1階・2階※⑦が追加）			新館（3階）			【内訳項目】				
	個室	2人部屋	4人部屋	個室	2人部屋	4人部屋	基本額＋各種加算負担分				
第1段階	43,800	27,300	27,300	43,800	27,300	27,300	①＋⑤＋⑰＋⑱＋⑲＋⑳＋㉑				
第2段階	72,644	71,624	71,624	72,644	71,624	71,624	㉓＋㉔＋㉕＋㉖※㉗～㉘＋㉙＋㉚				
第3段階①	105,044	79,424	79,424	105,044	79,424	79,424	㉙＋㉚＋㉛＋㉜				
第3段階②	126,344	99,112	99,112	126,261	99,112	99,112	※居室の種類毎に計算				
第4段階	139,634	115,574	103,484	139,634	125,174	103,484					

※高額介護療養費により一部利用料が戻ることがあります。 ※利用料金表はあくまで目安です。各種加算追加等により金額が変わります。

※保険分の1割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数等により請求金額が異なることがあります。