

特別養護老人ホーム サービス利用料金あんない（ユニット型）

社会福祉法人 ひかりの里 桑の実の郷・ふたば

① 介護保険基準サービス料金

令和 8 年 8 月現在

※ 1 割負担の料金

要 介 護 度	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護保険一部負担額	828 円	901 円	971 円
居 住 費	2, 2 0 0 円		
食 費	1, 6 0 0 円		
合 計 （ 1 日 ）	4,628 円	4,701 円	4,771 円
合 計 （30 日）	138,840 円	141,030 円	143,130 円

※社会福祉法人等利用者負担軽減確認証をお持ちの方は、記載されている額が減額されます。
※負担限度額認定を受けている方は、居住費と食費に係る自己負担額について認定証に記載された負担限度額になります。

※滞在費は光熱費相当、食費は食材費・調理費相当で段階により以下のとおりです。

	ユニット型個室			
	居住費		食費	
	標準額	負担額	標準額	負担額
第 1 段階	2,066 円	880 円	1,545 円	300 円
第 2 段階		880 円		390 円
第 3 段階①		1,370 円		680 円
第 3 段階②		1,470 円		1,420 円
第 4 段階	2,200 円		1,600 円	

◆施設の職員体制やサービス提供内容により、下記の加算項目に応じた金額が加算されます。

＜加 算＞

（1 日あたり）

初期加算（入居より 3 0 日間）	3 0 円
入院・外泊時の算定（月に 6 日まで）	2 4 6 円
生産性向上推進体制加算	1 0 円 / 月
介護職員処遇改善加算	所定単位 × 17.2% / 月

② 上記①以外のサービス利用料金：利用料金の全額を負担していただきます。

項 目	内 容	料 金
複 写 サ ー ビ ス	複写物を必要とする場合は、その費用をご負担していただきます。	10 円 / 枚
特別な食事の提供 （酒類を含む）	ご利用者のご希望や健康状態に応じた、特別な食事をご提供いたします。（ただし、施設の都合又はご利用者の心身の状態等によってはご希望に沿えない場合があります。）	実 費
理 美 容 サ ー ビ ス	（訪問してきた）理容・美容院をご利用された分。	実 費
遠方への送迎サービス	外出・外泊等において施設の車で送迎する場合、かかる費用をご負担いただきます。（対応可能な場合のみとさせていただきます。）	燃料費等 実費程度
電 気 使 用 料	持ち込み電気機器を使用される場合の電気使用料	100 円/1 日
そ の 他	日常生活の購入等、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担いただくもの。 例：趣味、レク材料等	実 費