

# ショートステイサービスセンター 小倉町いずみ苑 施設利用料一覧(日額)

令和 7 年 5 月～介護保険改正後の料金表

## 【1割負担】

負担階層	介護度	1割負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	合計金額(円)
☆第2段階 市町村民税世帯非課税であって年 金収入80万円以下の方  預貯金 単身 650万円以下 夫婦1, 650万円以下	1	911円	880円	600円	2,391円
	2	995円			2,475円
	3	1,087円			2,567円
	4	1,174円			2,654円
	5	1,259円			2,739円
☆第3段階① 市町村民税世帯非課税であって年 金収入80万円以上120万円以下 の方  預貯金 単身 550万円以下 夫婦1, 550万円以下	1	911円	1,370円	1,000円	3,281円
	2	995円			3,365円
	3	1,087円			3,457円
	4	1,174円			3,544円
	5	1,259円			3,629円
☆第3段階② 市町村民税世帯非課税であって年 金収入120万円以上の方  預貯金 単身 500万円以下 夫婦1, 500万円以下	1	911円	1,370円	1,300円	3,581円
	2	995円			3,665円
	3	1,087円			3,757円
	4	1,174円			3,844円
	5	1,259円			3,929円
☆第4段階 ※課税世帯  預貯金 単身:500万円～650万円以上 夫婦:1, 500万円～1, 650万円以上	1	911円	2,970円	1,850円	5,731円
	2	995円			5,815円
	3	1,087円			5,907円
	4	1,174円			5,994円
	5	1,259円			6,079円

## 【2割負担】

負担階層	介護度	2割負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	合計金額(円)
☆第4段階 ※上記以外に該当 する方 (課税世帯)	1	1,822円	2,970円	1,850円	6,642円
	2	1,989円			6,809円
	3	2,173円			6,993円
	4	2,348円			7,168円
	5	2,517円			7,337円

## 【3割負担】

負担階層	介護度	3割負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	合計金額(円)
☆第4段階 ※上記以外に該当 する方 (課税世帯)	1	2,733円	2,970円	1,850円	7,553円
	2	2,983円			7,803円
	3	3,259円			8,079円
	4	3,522円			8,342円
	5	3,776円			8,596円

- ① 介護の自己負担金額は、基本報酬に加算分を上乗せし算定しています。
- ② 居住費は、負担階層、第1段階及び第2段階の方は1日880円、第3段階の方は1日1,370円、第4段階の方は1日2,970円として計算しています。
- ③ 食費の内訳は朝食450円、昼食750円、夕食650円です。
- ④ 送迎をご希望の場合は、1回(片道)224円(1割) 447円(2割) 670円(3割)となります。
- ⑤ その他費用・居室にて電化製品(テレビ等)をご使用の場合1日100円となります。

# ショートステイサービスセンター 小倉町いずみ苑施設利用料一覧(日額)

令和7年5月～介護保険改正後の料金表

## 【1割負担】

負担階層	要支援	1割負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	合計金額(円)
☆第2段階 市町村民税世帯非課税であつて年金収入80万円以下の方 <b>預貯金</b> 単身 650万円以下 夫婦1,650万円以下	1	696円	880円	600円	2,176円
	2	852円			2,332円
☆第3段階① 市町村民税世帯非課税であつて年金収入80万円以上120万円以下の方 <b>預貯金</b> 単身 550万円以下 夫婦1,550万円以下	1	696円	1,370円	1,000円	3,066円
	2	852円			3,222円
☆第3段階② 市町村民税世帯非課税であつて年金収入120万円以上の方 <b>預貯金</b> 単身 500万円以下 夫婦1,500万円以下	1	696円	1,370円	1,300円	3,366円
	2	852円			3,522円
☆第4段階 ※課税世帯 <b>預貯金</b> 単身:500万円～650万円以上 夫婦:1,500万円～1,650万円以上	1	696円	2,970円	1,850円	5,516円
	2	852円			5,672円

## 【2割負担】

負担階層	要支援	2割負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	合計金額(円)
☆第4段階 ※上記以外に該当する方 (課税世帯)☆第	1	1,391円	2,970円	1,850円	6,211円
	2	1,703円			6,523円

## 【3割負担】

負担階層	要支援	3割負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	合計金額(円)
☆第4段階 ※上記以外に該当する方 (課税世帯)☆第	1	2,086円	2,970円	1,850円	6,906円
	2	2,554円			7,374円

- ① 介護の自己負担金額は、基本報酬に加算分を上乗せし算定しています。
- ② 居住費は、負担階層、第1段階及び第2段階の方は1日880円、第3段階の方は1日1,370円、第4段階の方は1日2,970円として計算しています。
- ③ 食費の内訳は朝食450円、昼食750円、夕食650円です。
- ④ 送迎をご希望の場合は、1回(片道)224円(1割) 447円(2割) 670円(3割)となります。
- ⑤ その他費用・居室にて電化製品(テレビ等)をご使用の場合1日100円となります。

# 特別養護老人ホーム 小倉町いずみ苑料金表（ユニット型個室）施設利用料金一覧

令和7年5月1日からの利用料金

## ・介護保険1割負担の方

(31日間計算)

負担階層	介護度	1割負担	居住費	食費	合計金額
<b>☆第2段階</b> 市町村民税世帯非課税であって年金収入80万円以下の方 預貯金 単身 650万円以下 夫婦1, 650万円以下	1	28,870円	1日880円×31日 27,280円	1日390円×31日 12,090円	68,240円
	2	31,511円			70,881円
	3	34,342円			73,712円
	4	37,022円			76,392円
	5	39,625円			78,995円
<b>☆第3段階①</b> 市町村民税世帯非課税であって年金収入120万円以上120万円以下の方 預貯金 単身 550万円以下 夫婦1, 550万円以下	1	28,870円	1日1,370円×31日 42,470円	650円×31日 20,150円	91,490円
	2	31,511円			94,131円
	3	34,342円			96,962円
	4	37,022円			99,642円
	5	39,625円			102,245円
<b>☆第3段階②</b> 市町村民税世帯非課税であって年金収入120万円以上の方 預貯金 単身 500万円以下 夫婦1, 500万円以下	1	28,870円	1日1,370円×31日 42,470円	1,360円×31日 42,160円	113,500円
	2	31,511円			116,141円
	3	34,342円			118,972円
	4	37,022円			121,652円
	5	39,625円			124,255円
<b>☆第4段階</b> ※課税世帯 預貯金 単身:500万円～650万円以上 夫婦:1,500万円～1,650万円以上	1	28,870円	1日2,970円×31日 92,070円	1,850円×31日 57,350円	178,290円
	2	31,511円			180,931円
	3	34,342円			183,762円
	4	37,022円			186,442円
	5	39,625円			189,045円

## 介護保険2割負担の方

負担階層	介護度	2割負担	居住費	食費	合計金額
<b>☆第4段階</b> ※課税世帯	1	57,739円	1日2,970円×31日 92,070円	1,850円×31日 57,350円	207,159円
	2	63,021円			212,441円
	3	68,684円			218,104円
	4	74,043円			223,463円
	5	79,250円			228,670円

## 介護保険3割負担の方

負担階層	介護度	3割負担	居住費	食費	合計金額
<b>☆第4段階</b> ※課税世帯	1	86,608円	1日2,970円×31日 92,070円	1,850円×31日 57,350円	236,028円
	2	94,531円			243,951円
	3	103,025円			252,445円
	4	111,064円			260,484円
	5	118,875円			268,295円

※非課税世帯の方や介護保険2割負担、3割負担の方は収入に応じて高額介護サービス費の対象になるため、上限を超える金額が後日保険者より還付されます。

**【施設利用料金 その他の費用】令和6年8月変更**

- ① 居住費は階層度別に（日額） 1・2段階 880円 3段階 1,370円 4段階 2,970円
- ② 食費は階層度別に（日額） 2段階 390円 3段階① 650円 3段階② 1,360円 4段階 1,600円  
内訳は（朝食400円 昼食600円 夕食600円）
- ③ 介護料金負担として介護料金自己負担の部分には、基本報酬に加算分を加えて計算しています。
- ④ その他の費用として
  - ・ 医療費 薬剤費（月 平均2,000～5,000円程度）
  - ・ 電化製品持ち込みの場合は、1日100円
  - ・ 口座振替 施設指定（千葉銀行口座振替にて利用料金を支払う場合）1回55円
  - ・ その他、理容料金（1回1,000円）顔そり（1回500円） 外出や買い物等の際にかかった費用が実費。
  - ・ 入所時健康診断 入所時の1回 健康診断費用 27,500円（泉中央病院カルテ作成）

**【対象の方は別途下記の費用が追加されます】**

加算名	内容	費用負担目安
安全体制加算	組織的に安全対策を実施する体制が整備されている （新規入所時1回のみ算定） ※費用負担の目安は1回分の金額になります。	1割負担 25円 2割負担 50円 3割負担 74円
初期加算	新規に入所及び、1カ月以上の入院後に施設に 再入所した場合（入所した日から30日間のみ算定） ※費用負担の目安は30日間分の金額になります	1割負担 1,096円 2割負担 2,192円 3割負担 3,288円
外泊・入院時加算	入院及び外泊をした場合 （入院、外泊の翌日から6日間/月 最大12日間算定） ※費用負担の目安は1日の金額になります。	1割負担 300円 2割負担 599円 3割負担 898円
認知症ケア加算	認知症介護に係る専門的研修を修了した職員の配置 チームとして認知症ケアの実施 ※費用負担の目安は1日の金額になります。	1割負担 4円 2割負担 7円 3割負担 10円
看取り介護加算	施設にて看取り介護を行った場合 （死亡日からさかのぼり最大45日間算定） ※費用負担の目安は最大の金額となります。	1割負担 9,263円 2割負担 18,526円 3割負担 27,789円
退所時情報提供連携加算	医療機関へ入院する場合に、入居者の心身状況・生活 情報などを病院に提出するし情報の連携を図る。 ※費用負担の目安は1回分の金額となります。	1割負担 122円 2割負担 244円 3割負担 366円
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院後に特別食が必要な方に管理栄養士 が医療機関と調整を行った場合。（1回のみ算定） ※費用負担の目安は1回分の金額になります。	1割負担 244円 2割負担 488円 3割負担 731円
新興感染症等施設療養費	厚生労働省で定める感染症に感染し施設内でサービ スを継続した場合に最大5日間算定 ※費用負担の目安は1日分の金額となります。	1割負担 293円 2割負担 586円 3割負担 878円

# デイサービスセンター 小倉町いずみ苑 料金表 (令和7年5月～)

## ☆地域密着型通所介護 (要介護の方) 1回の利用料金

### 1割負担の方

介護度	自己負担額	食事代	合計金額
要介護1	945円	750円/1食	1,695円
要介護2	1,104円		1,854円
要介護3	1,269円		2,019円
要介護4	1,433円		2,183円
要介護5	1,595円		2,345円

### 2割負担の方

介護度	自己負担額	食事代	合計金額
要介護1	1,889円	750円/1食	2,639円
要介護2	2,207円		2,957円
要介護3	2,538円		3,288円
要介護4	2,865円		3,615円
要介護5	3,190円		3,940円

### 3割負担の方

介護度	自己負担額	食事代	合計金額
要介護1	2,833円	750円/1食	3,583円
要介護2	3,310円		4,060円
要介護3	3,807円		4,557円
要介護4	4,297円		5,047円
要介護5	4,787円		5,537円

○上記の金額に科学的介護推進体制加算40単位 1ヵ月に1回のみ算定

1割負担 47円 2割負担 約94円 3割負担141円の金額が上記に追加されます

## ☆総合事業 (要支援の方)

月に規定回数を利用の場合は一律の料金

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 (月4回)	2,094円/月	4,187円/月	6,280円/月
要支援2 (月8回)	4,216円/月	8,431円/月	12,647円/月

規定回数を利用しなかった場合は1回の利用料金

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 (1回)	508円/回	1,015円/回	1,522円/回
要支援2 (1回)	521円/回	1,041円/回	1,561円/回

※上記の金額の他に昼食代 750円/1回

○科学的介護推進体制加算 (40単位) 1ヵ月に1回算定

1割負担 約47円 2割負担 約94円 3割負担141円の金額が上記に追加されます

○サービス提供体制強化加算 要支援1 (72単位) 要支援2 (144単位) 1ヵ月に1回算定

要支援1 1割負担 約84円 2割負担 約167円 3割負担250円

要支援2 1割負担 約168円 2割負担 約336円 3割負担504円

## —【要介護・要支援の方 共通】—

○その他の費用

・オムツ代 (紙パンツ1枚100円 尿取パッド1枚50円)

・口座振替手数料55円