

『特別養護老人ホーム悠ゆう』料金表

2025.4.1改定版

1. ユニット型介護福祉施設サービス費（介護保険1割自己負担） ※所得により負担割合が異なります

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費基本の単位 (1日当たり：1単位10.27円で換算)

要介護区分	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
介護保険の日単位	670	740	815	886	955

(2) ユニット型介護福祉施設サービス費加算の単位

加算名	単位	加算名	単位
日常生活継続支援加算2	46	認知症専門ケア加算Ⅰ	3
サービス提供体制加算Ⅰ	22	認知症専門ケア加算Ⅱ	4
サービス提供体制加算Ⅱ	18	認知症チームケア推進加算Ⅰ	150(1月につき)
サービス提供体制加算Ⅲ	6	認知症チームケア推進加算Ⅱ	200(1月につき)
看護体制加算Ⅰ2	4	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200(入所後7日に限り)
看護体制加算Ⅱ2	8	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3(1月につき)
夜勤職員配置加算Ⅱ2	18	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13(1月につき)
夜勤職員配置加算Ⅳ2	21	排せつ支援加算Ⅰ	10(1月につき)
個別機能訓練加算Ⅰ	12	排せつ支援加算Ⅱ	15(1月につき)
個別機能訓練加算Ⅱ	20(1月につき)	排せつ支援加算Ⅲ	20(1月につき)
個別機能訓練加算Ⅲ	20(1月につき)	自立支援促進加算	280(1月につき)
外泊時費用	246(月6日まで)	ADL維持等加算Ⅰ	30(1月につき)
初期加算	30(入居日から30日間。30日を超える入居後の再入居した場合も同様)	ADL維持等加算Ⅱ	60(1月につき)
栄養マネジメント強化加算	11	生活機能向上連携加算Ⅰ	100(1月につき) ※3月に1回を限度とする
退所時栄養情報連携加算	70(1月につき1回)	生活機能向上連携加算Ⅱ	200(1月につき) ※個別機能訓練加算を算定している場合は100(1月につき)
再入所時栄養連携加算	200(1回限り)	看取り介護加算Ⅰ1	72
療養食加算	6(1回につき)	看取り介護加算Ⅰ2	144
口腔衛生管理加算Ⅰ	90(1月につき)	看取り介護加算Ⅰ3	680
口腔衛生管理加算Ⅱ	110(1月につき)	看取り介護加算Ⅰ4	1280
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40(1月につき)	退所前訪問相談援助加算	460(1月につき)
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50(1月につき)	退所後訪問相談援助加算	460(1回のみ)
安全対策体制加算	20(1回のみ)	退所時相談援助加算	400(1回のみ)
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100(1月につき)	退所前連携加算	500(1回のみ)
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10(1月につき)	退所時情報提供加算	250(1回のみ)
若年性認知症入所者受入加算	120	配置医師緊急時対応加算	医師勤務時間外 325(1回につき)
協力医療機関連携加算 ※相談・診療を行う体制を常時確保	50(1月につき)	配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間650(1回につき)、 深夜1300(1回につき)
協力医療機関連携加算 ※上記以外と連携	5(1月につき)	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10(1月につき)
経口移行加算	28	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5(1月につき)
経口維持加算Ⅰ	400(1月につき)	新興感染症等施設療養費	240(1月に1回) ※連続する5日を限度とする
経口維持加算Ⅱ	110(1月につき)	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位×140/1000(1月につき)
特別通院送迎加算	594(1月につき)	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位×136/1000(1月につき)
在宅復帰支援継続加算	10	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位×113/1000(1月につき)
在宅・入所相互利用加算	40	介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位×90/1000(1月につき)

※こちらに記載あります加算は一部になります

(3) 地域区分※(介護保険施設、短期入所)

(単位：円)

地域区分	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
1単位当たりの単価	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00

2 食費・居住費（介護保険外 日額）

区分	基準額	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食費（個室）	2,050円	1,360円	650円	390円	300円
居住費（個室）	2,066円	1,370円	1,370円	880円	880円

3 その他の費用

料金の種類	金額
特別な食事の費用	行事食 通常の食費との差額
	選択食 100円/月
	その他の嗜好品 実費
	おやつ・飲物 150円/日
	おやつビュッフェ・プレート 実費
個人的に持ち込まれる電化製品の電気料金	1機種 200円/月
	2機種以上 500円/月
※30日を超えて入院等の場合は、算定しないものとする。	
理美容代	施設内に料金表を掲示 実費
小口現金等出納管理費	500円/月
レクリエーション・余暇活動費	材料費等 実費