

山県グリーンポート 料金表 (令和8年8月～)

介護保険対象分費用(一日あたり)

要介護1	多床室(2人部屋)	871	円
	個室	788	円
要介護2	多床室(2人部屋)	947	円
	個室	863	円
要介護3	多床室(2人部屋)	1,014	円
	個室	928	円
要介護4	多床室(2人部屋)	1,072	円
	個室	985	円
要介護5	多床室(2人部屋)	1,125	円
	個室	1,040	円

その他の利用料

日用品費	350	円/日
教養娯楽費	200	円/日
洗濯代	150	円/日
特別室料金	500	円/日
電気使用料(注1)	50	円/日
喫茶利用料	100 or 200	円/日
パン販売料金		実費
お菓子販売料金		実費
理美容料金		実費

加算関係(日額)

夜勤職員配置加算	24	円
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	51	円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	円

加算関係(月額)

自立支援促進加算	300	円
科学的介護推進体制加算Ⅱ	60	円
協力医療機関連携加算	100	円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	円
介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ	介護保険対象内費用合計の9.7%	

食費・居住費

	標準負担額 (第4段階)	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食費	2,150 円	1,420 円	680 円	390 円	300 円
居住費 個室	1,740 円	1,470 円	1,370 円	550 円	550 円
居住費 多床室	470 円	430 円	430 円	430 円	0 円

●ひと月の利用料目安(30日あたり) 【負担割合が1割負担の方】 (単位:円)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担 (第4段階)	多床室	129,005	131,285	133,295	135,035	136,625
	個室	167,105	169,385	171,395	173,135	174,725
	特別室	182,105	184,385	186,395	188,135	189,725
第3段階②	多床室	105,905	108,185	110,195	111,935	113,525
	個室	137,105	139,385	141,395	143,135	144,725
	特別室	152,105	154,385	156,395	158,135	159,725
第3段階①	多床室	83,705	85,985	87,995	89,735	91,325
	個室	111,905	114,185	116,195	117,935	119,525
	特別室	126,905	129,185	131,195	132,935	134,525
第2段階	多床室	75,005	77,285	79,295	81,035	82,625
	個室	78,605	80,885	82,895	84,635	86,225
	特別室	93,605	95,885	97,895	99,635	101,225
第1段階	多床室	59,405	61,685	63,695	65,435	67,025
	個室	75,905	78,185	80,195	81,935	83,525
	特別室	90,905	93,185	95,195	96,935	98,525

※上記の金額に別途、処遇改善加算が加算されます。

随時必要になる加算料金

初期加算Ⅰ・Ⅱ（利用開始から30日間を限度）	60 or 30	円/日
外泊時費用（1ヶ月に6日を限度）	362	円/日
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
安全対策体制加算	20	円/回
療養食加算（1日3回を限度）	6	円/回
経口維持加算Ⅰ・Ⅱ	100 or 400	円/月
経口移行加算	28	円/日
栄養マネジメント強化加算	11	円/日
口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ	90 or 110	円/月
排せつ支援加算Ⅰ～Ⅲ	10～20	円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ～Ⅲ	3～13	円/月
緊急時治療管理加算（1ヶ月に3日を限度）	518	円/日
所定疾患施設療養費Ⅰ・Ⅱ	239 or 480	円/日
ターミナルケア加算（死亡日から死亡日以前45日まで）	72～1900	円/日
入所前後訪問指導加算Ⅰ・Ⅱ	450 or 480	円/回
入退所前連携加算Ⅰ・Ⅱ	400 or 600	円/回
試行的退所時指導加算	400	円/回
退所時情報提供加算	500	円/回
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（入所後3ヶ月を限度）	258	円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（入所後3ヶ月・3日/週を限度）	240	円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（入所後3ヶ月・3日/週を限度）	120	円/回

- ・入所条件は要介護1～5の介護認定をお持ちの方です。
 - ・介護保険対象分費用は1割負担分で記載しています。
 - ・介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は食費・居住費の減額が受けられます。
- 本人及び世帯が住民税非課税であり、預貯金が1000万円（夫婦で2000万円）以下の方が対象となります。
- 各市町村での申請となるので必要な方は市役所で申請をお願いします。
- ・食費は1日単位です。外出等で部分的に提供が無かった場合でも1日分かかります。
 - ・利用料は介護保険報酬の改定及び諸事情により変更する場合があります。
- （注1）電気使用料金について
TVやラジオ、冷蔵庫等の持ち込み、携帯電話やタブレットの持ち込み等があった場合

●ひと月の利用料目安（30日あたり） 【負担割合が2割負担・3割負担の方】 （単位：円）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2割負担	多床室	158,410	162,970	166,990	170,470	173,650
	個室	196,510	201,070	205,090	208,570	211,750
	特別室	211,510	216,070	220,090	223,570	226,750
3割負担	多床室	187,815	194,655	200,685	205,905	210,675
	個室	225,915	232,755	238,785	244,005	248,775
	特別室	240,915	247,755	253,785	259,005	263,775

※上記の金額に別途、処遇改善加算が加算されます。