

入所料金目安表（1割負担）

令和7年6月1日 現在
サテライト介護老人保健施設なかごみ

【長期入所】

基本型

要介護度	保険一部負担							実 費				1日 (A)+(B)	1ヶ月 (30日)
	基本単位数	夜勤職員 配置加算	在宅復帰療養 支援機能加算Ⅱ	科学的、栄養、 褥瘡、リハビリ	サービス 提供体制加算Ⅰ	処遇改善加算Ⅰ	一部負担額 合計 (A)	食 費	居住費	日常生活品 教養娯楽費	実費合計 (B)		
要介護 1	802	24	51	107	22	75	1,081	2,110	2,110	310	4,530	5,611	168,344
要介護 2	848	24	51	107	22	79	1,131	2,110	2,110	310	4,530	5,661	169,827
要介護 3	913	24	51	107	22	84	1,201	2,110	2,110	310	4,530	5,731	171,923
要介護 4	968	24	51	107	22	88	1,260	2,110	2,110	310	4,530	5,790	173,697
要介護 5	1,018	24	51	107	22	92	1,314	2,110	2,110	310	4,530	5,844	175,310

※上記料金に加え、個別の各種加算が付きます

在宅強化型

要介護度	保険一部負担							実 費				1日 (A)+(B)	1ヶ月 (30日)
	基本単位数	夜勤職員 配置加算	在宅復帰療養 支援機能加算Ⅱ	科学的、栄養、 褥瘡、リハビリ	サービス 提供体制加算	処遇改善加算Ⅰ	一部負担額 合計 (A)	食 費	居住費	日常生活品 教養娯楽費	実費合計 (B)		
要介護 1	876	24	51	107	22	81	1,161	2,110	2,110	310	4,530	5,691	170,730
要介護 2	952	24	51	107	22	87	1,243	2,110	2,110	310	4,530	5,773	173,181
要介護 3	1018	24	51	107	22	92	1,314	2,110	2,110	310	4,530	5,844	175,310
要介護 4	1,077	24	51	107	22	96	1,377	2,110	2,110	310	4,530	5,907	177,212
要介護 5	1,130	24	51	107	22	100	1,434	2,110	2,110	310	4,530	5,964	178,922

※上記料金に加え、個別の各種加算が付きます

- ※施設での在宅復帰率、ベッド回転率等により「基本型」と「在宅強化型」のどちらかの料金になります。
- ※施設での在宅復帰率、ベッド回転率等により「在宅復帰療養支援機能加算」が算定となる場合があります。
- ※職員体制により「サービス提供体制加算」の料金が変更となる場合があります。
- ※その他「短期集中リハビリ」を行った場合 258円/1回 加算されます。
- ※医師の指示に基づき「療養食」を提供した場合 6円/1食 加算されます。

その他の自費	1日	1ヶ月 (30日)
貸し出しTV使用料	165	4,950
その他電化製品使用料	45	1,350
特別室料	1060	31,800

入所料金目安表（1割負担）

令和7年6月1日 現在
サテライト介護老人保健施設なかごみ

【長期入所】

基本型		部分が2割負担になります。
------------	--	---------------

要介護度	保険一部負担							実費				1日 (A)+(B)	1ヶ月 (30日)
	基本単位数	夜勤職員 配置加算	在宅復帰療養 支援機能加算Ⅱ	科学的、栄養、 褥瘡、リハビリ	サービス 提供体制加算Ⅰ	処遇改善加算Ⅰ	一部負担額 合計 (A)	食費	居住費	日常生活品 教養娯楽費	実費合計 (B)		
要介護1	1,604	48	102	214	44	151	2,163	2,110	2,110	310	4,530	6,693	200,787
要介護2	1,696	48	102	214	44	158	2,262	2,110	2,110	310	4,530	6,792	203,754
要介護3	1,826	48	102	214	44	168	2,402	2,110	2,110	310	4,530	6,932	207,947
要介護4	1,936	48	102	214	44	176	2,520	2,110	2,110	310	4,530	7,050	211,494
要介護5	2,036	48	102	214	44	183	2,627	2,110	2,110	310	4,530	7,157	214,719

※上記料金に加え、個別の各種加算が付きま

在宅強化型

要介護度	保険一部負担							実費				1日 (A)+(B)	1ヶ月 (30日)
	基本単位数	夜勤職員 配置加算	在宅復帰療養 支援機能加算Ⅱ	科学的、栄養、 褥瘡、リハビリ	サービス 提供体制加算	処遇改善加算Ⅰ	一部負担額 合計 (A)	食費	居住費	日常生活品 教養娯楽費	実費合計 (B)		
要介護1	1,752	48	102	214	44	162	2,322	2,110	2,110	310	4,530	6,852	205,560
要介護2	1,904	48	102	214	44	173	2,485	2,110	2,110	310	4,530	7,015	210,462
要介護3	2,036	48	102	214	44	183	2,627	2,110	2,110	310	4,530	7,157	214,719
要介護4	2,154	48	102	214	44	192	2,754	2,110	2,110	310	4,530	7,284	218,525
要介護5	2,260	48	102	214	44	200	2,868	2,110	2,110	310	4,530	7,398	221,943

※上記料金に加え、個別の各種加算が付きま

- ※施設での在宅復帰率、ベッド回転率等により「基本型」と「在宅強化型」のどちらかの料金になります。
- ※施設での在宅復帰率、ベッド回転率等により「在宅復帰療養支援機能加算」が算定となる場合があります。
- ※職員体制により「サービス提供体制加算」の料金が変更となる場合があります。
- ※その他「短期集中リハビリ」を行った場合 258円/1回 加算されます。
- ※医師の指示に基づき「療養食」を提供した場合 6円/1食 加算されます。

その他の自費	1日	1ヶ月 (30日)
貸し出しTV使用料	165	4,950
その他電化製品使用料	45	1,350
特別室料	1060	31,800

入所料金目安表（1割負担）

令和7年6月1日 現在
サテライト介護老人保健施設なかごみ

【長期入所】

基本型 部分が3割負担になります。

要介護度	保険一部負担							実費				1日 (A)+(B)	1ヶ月 (30日)
	基本単位数	夜勤職員 配置加算	在宅復帰療養 支援機能加算Ⅱ	科学的、栄養、 褥瘡、リハビリ	サービス 提供体制加算Ⅰ	処遇改善加算Ⅰ	一部負担額 合計 (A)	食費	居住費	日常生活品 教養娯楽費	実費合計 (B)		
要介護1	2,406	72	153	321	66	226	3,244	2,110	2,110	310	4,530	7,774	233,231
要介護2	2,544	72	153	321	66	237	3,393	2,110	2,110	310	4,530	7,923	237,681
要介護3	2,739	72	153	321	66	251	3,602	2,110	2,110	310	4,530	8,132	243,970
要介護4	2,904	72	153	321	66	264	3,780	2,110	2,110	310	4,530	8,310	249,291
要介護5	3,054	72	153	321	66	275	3,941	2,110	2,110	310	4,530	8,471	254,129

※上記料金に加え、個別の各種加算が付きます

在宅強化型

要介護度	保険一部負担							実費				1日 (A)+(B)	1ヶ月 (30日)
	基本単位数	夜勤職員 配置加算	在宅復帰療養 支援機能加算Ⅱ	科学的、栄養、 褥瘡、リハビリ	サービス 提供体制加算	処遇改善加算Ⅰ	一部負担額 合計 (A)	食費	居住費	日常生活品 教養娯楽費	実費合計 (B)		
要介護1	2,628	72	153	321	66	243	3,483	2,110	2,110	310	4,530	8,013	240,390
要介護2	2,856	72	153	321	66	260	3,728	2,110	2,110	310	4,530	8,258	247,743
要介護3	3,054	72	153	321	66	275	3,941	2,110	2,110	310	4,530	8,471	254,129
要介護4	3,231	72	153	321	66	288	4,131	2,110	2,110	310	4,530	8,661	259,837
要介護5	3,390	72	153	321	66	300	4,302	2,110	2,110	310	4,530	8,832	264,965

※上記料金に加え、個別の各種加算が付きます

- ※施設での在宅復帰率、ベッド回転率等により「基本型」と「在宅強化型」のどちらかの料金になります。
- ※施設での在宅復帰率、ベッド回転率等により「在宅復帰療養支援機能加算」が算定となる場合があります。
- ※職員体制により「サービス提供体制加算」の料金が変更となる場合があります。
- ※その他「短期集中リハビリ」を行った場合 258円/1回 加算されます。
- ※医師の指示に基づき「療養食」を提供した場合 6円/1食 加算されます。

その他の自費	1日	1ヶ月 (30日)
貸し出しTV使用料	165	4,950
その他電化製品使用料	45	1,350
特別室料	1060	31,800

令和7年6月1日 現在

サテライト介護老人保健施設なかごみ

【長期入所】

基本型

要介護度	負担段階	保険一部負担						一部負担額 合計 (A)	実 費				1日 (A)+(B)	1ヶ月 (30日)
		単位数	夜勤職員 配置加算	在宅復帰療養 支援機能加算Ⅱ	科学的、栄養、 褥瘡、リハビリ	サービス 提供体制加算	処遇改善Ⅰ		食 費 (自己負担額)	居住費 (自己負担額)	日常生活品 教養娯楽費	実費合計 (B)		
要介護1	1	802	24	51	107	22	75	1,081	300	880	310	1,490	2,571	77,144
	2								390	880		1,580	2,661	79,844
	3①								650	1,370		2,330	3,411	102,344
	3②								1,360	1,370		2,730	3,811	114,344
	4								2,110	2,110		4,530	5,611	168,344
要介護2	1	848	24	51	107	22	79	1,131	300	880	310	1,490	2,621	78,627
	2								390	880		1,580	2,711	81,327
	3①								650	1,370		2,330	3,461	103,827
	3②								1,360	1,370		2,730	3,861	115,827
	4								2,110	2,110		4,530	5,661	169,827
要介護3	1	913	24	51	107	22	84	1,201	300	880	310	1,490	2,691	80,723
	2								390	880		1,580	2,781	83,423
	3①								650	1,370		2,330	3,531	105,923
	3②								1,360	1,370		2,730	3,931	117,923
	4								2,110	2,110		4,530	5,731	171,923
要介護4	1	968	24	51	107	22	88	1,260	300	880	310	1,490	2,750	82,497
	2								390	880		1,580	2,840	85,197
	3①								650	1,370		2,330	3,590	107,697
	3②								1,360	1,370		2,730	3,990	119,697
	4								2,110	2,110		4,530	5,790	173,697
要介護5	1	1,018	24	51	107	22	92	1,314	300	880	310	1,490	2,804	84,110
	2								390	880		1,580	2,894	86,810
	3①								650	1,370		2,330	3,644	109,310
	3②								1,360	1,370		2,730	4,044	121,310
	4								2,110	2,110		4,530	5,844	175,310

※上記料金に加え、個別の各種加算が付きま

- ※施設での在宅復帰率、ベッド回転率等により「基本型」と「在宅強化型」のどちらかの料金になります。
- ※施設での在宅復帰率、ベッド回転率等により「在宅復帰療養支援機能加算」が算定となる場合があります。
- ※職員体制により「サービス提供体制加算」の料金に変更となる場合があります。
- ※その他「短期集中リハビリ」を行った場合 258円/1回 加算されます。
- ※医師の指示に基づき「療養食」を提供した場合 6円/1食 加算されます。

その他の自費	1日	1ヶ月 (30日)
貸し出しTV使用料	165	4,950
その他電化製品使用料	45	1,350
特別室料	1060	31,800

令和7年6月1日 現在

サテライト介護老人保健施設なかごみ

【長期入所】

強化型

要介護度	負担段階	保険一部負担						実費				1日 (A)+(B)	1ヶ月 (30日)	
		単位数	夜勤職員 配置加算	在宅復帰療養 支援機能加算Ⅱ	科学的、栄養、 褥瘡、リハビリ	サービス 提供体制加算	処遇改善Ⅰ	一部負担額 合計 (A)	食費 (自己負担額)	居住費 (自己負担額)	日常生活品 教養娯楽費			実費合計 (B)
要介護1	1	876	24	51	107	22	81	1,161	300	880	310	1,490	2,651	79,530
	2								390	880		1,580	2,741	82,230
	3①								650	1,370		2,330	3,491	104,730
	3②								1,360	1,370		2,730	3,891	116,730
	4								2,110	2,110		4,530	5,691	170,730
要介護2	1	952	24	51	107	22	87	1,243	300	880	310	1,490	2,733	81,981
	2								390	880		1,580	2,823	84,681
	3①								650	1,370		2,330	3,573	107,181
	3②								1,360	1,370		2,730	3,973	119,181
	4								2,110	2,110		4,530	5,773	173,181
要介護3	1	1018	24	51	107	22	92	1,314	300	880	310	1,490	2,804	84,110
	2								390	880		1,580	2,894	86,810
	3①								650	1,370		2,330	3,644	109,310
	3②								1,360	1,370		2,730	4,044	121,310
	4								2,110	2,110		4,530	5,844	175,310
要介護4	1	1,077	24	51	107	22	96	1,377	300	880	310	1,490	2,867	86,012
	2								390	880		1,580	2,957	88,712
	3①								650	1,370		2,330	3,707	111,212
	3②								1,360	1,370		2,730	4,107	123,212
	4								2,110	2,110		4,530	5,907	177,212
要介護5	1	1,130	24	51	107	22	100	1,434	300	880	310	1,490	2,924	87,722
	2								390	880		1,580	3,014	90,422
	3①								650	1,370		2,330	3,764	112,922
	3②								1,360	1,370		2,730	4,164	124,922
	4								2,110	2,110		4,530	5,964	178,922

※上記料金に加え、個別の各種加算が付きま

- ※施設での在宅復帰率、ベッド回転率等により「基本型」と「在宅強化型」のどちらかの料金になります。
- ※施設での在宅復帰率、ベッド回転率等により「在宅復帰療養支援機能加算」が算定となる場合があります。
- ※職員体制により「サービス提供体制加算」の料金に変更となる場合があります。
- ※その他「短期集中リハビリ」を行った場合 258円/1回 加算されます。
- ※医師の指示に基づき「療養食」を提供した場合 6円/1食 加算されます。

その他の自費	1日	1ヶ月 (30日)
貸し出しTV使用料	165	4,950
その他電化製品使用料	45	1,350
特別室料	1060	31,800