

特別養護老人ホームヴィラージュ川崎 料金表

令和7年10月1日

■広域型従来型多床室

地域特別単価(1単位 = 10.72円)

介護区分	介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	加算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	①介護保険自己負担月額(上段1割/中段2割/下段3割)	負担限度額負担段階	②食費(1日)	③居住費(1日)	月額利用料(①+②+③)		
								負担割合	負担限度額	合計
要介護3	732 単位	主な加算		30,760円						第1段階 39,760円
				61,520円						第2段階 55,360円
				92,280円						第3段階① 63,160円
										第3段階② 84,460円
要介護4	802 単位	日常生活継続支援加算Ⅰ 看護体制加算Ⅰロ 看護体制加算Ⅱロ 夜勤職員配置加算Ⅰロ 初期加算(入居時) 生活機能連携加算Ⅱ 他	合計単位数×14%	33,327円	第1段階 第2段階 第3段階① 第3段階② (標準)	300 円 390 円 650 円 1360 円 2000 円	0 円 430 円 430 円 430 円 1350 円			(限度額なし) 131,260円
				66,653円						(2割負担) (限度額なし) 162,020円
				99,979円						(3割負担) (限度額なし) 192,780円
										第1段階 42,327円
要介護5	871 単位			35,857円						第2段階 57,927円
				71,713円						(1割負担) 第3段階① 65,727円
				107,569円						第3段階② 87,027円
										(限度額なし) 133,827円
										(2割負担) (限度額なし) 167,153円
										(3割負担) (限度額なし) 200,479円
										第1段階 44,857円
										第2段階 60,457円
										(1割負担) 第3段階① 68,257円
										第3段階② 89,557円
										(限度額なし) 136,357円
										(2割負担) (限度額なし) 172,213円
										(3割負担) (限度額なし) 208,069円

◆上記以外の費用:事務費(月額) 3,000円 / 居室内持ち込み電気代(日額)40円 / 送迎費用 5キロ以内、1往復につき 500円 ※1 【多床室・個室共通】※1 ご家族が希望する病院への送迎、レストラン等への送迎に限り費用がかかります。

◆その他実費で負担する費用:口腔ケア用品費、理美容代、予防接種等の健康管理料、医療材料費(個人の特別な疾患等によりかかる、医療保険の対象とならないもの)、その他個人で使用する日用品等 【多床室・個室共通】

※上記料金表は30日利用した場合の目安です。利用料はご利用状況等により異なります

※介護保険負担割合、介護保険限度額認定状況により、費用負担額は異なります

※加算算定状況は、利用状況及び職員配置状況等により異なります。上記とは異なる場合があります

特別養護老人ホームヴィラージュ川崎 料金表

令和7年10月1日

■広域型ユニット型個室

地域特別単価(1単位 = 10.72円)

介護区分	ユニット型施設 サービス費(Ⅰ)	加算	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	①介護保険 自己負担月額 (上段1割/ 中段2割/下段3割)	負担限度額 負担段階	②食費 (1日)	③居住費 (1日)	月額利用料 (①+②+③)		
								負担割合	負担限度額	合計
要介護3	815 単位	主な加算		34,427円 68,853円 103,279円						
要介護4	886 単位	日常生活継続支援加算Ⅱ 看護体制加算Ⅰイ 看護体制加算Ⅱイ 夜勤職員配置加算Ⅱロ 初期加算(入居時) 生活機能連携加算Ⅱ 他	合計単位数 × 14%)	37,029円 74,058円 111,087円	第1段階 第2段階 第3段階① 第3段階② (標準)	300 円 390 円 650 円 1360 円 2000 円	880 円 880 円 1370 円 1370 円 2550 円			
要介護5	955 単位			39,559円 79,118円 118,677円						

(1割負担)	第1段階	69,827円
	第2段階	72,527円
	第3段階①	95,027円
	第3段階②	116,327円
(2割負担)	(限度額なし)	170,927円
	(限度額なし)	205,353円
(3割負担)	(限度額なし)	239,779円
(1割負担)	第1段階	72,429円
	第2段階	75,129円
	第3段階①	97,629円
	第3段階②	118,929円
(2割負担)	(限度額なし)	173,529円
	(限度額なし)	210,558円
(3割負担)	(限度額なし)	247,587円
(1割負担)	第1段階	74,959円
	第2段階	77,659円
	第3段階①	100,159円
	第3段階②	121,459円
(2割負担)	(限度額なし)	176,059円
	(限度額なし)	215,618円
(3割負担)	(限度額なし)	255,177円

◆上記以外の費用:事務費(月額) 3,000円 / 居室内持ち込み電気代(日額)40円 / 送迎費用 5キロ以内、1往復につき 500円 ※1 【多床室・個室共通】 ※1 ご家族が希望する病院への送迎、レストラン等への送迎に限り費用がかかります。

◆その他実費で負担する費用:口腔ケア用品費、理美容代、予防接種等の健康管理料、医療材料費(個人の特別な疾患等によりかかる、医療保険の対象とならないもの)、その他個人で使用する日用品等 【多床室・個室共通】

※上記料金表は30日利用した場合の目安です。利用料はご利用状況等により異なります

※介護保険負担割合、介護保険限度額認定状況により、費用負担額は異なります

※加算算定状況は、利用状況及び職員配置状況等により異なります。上記とは異なる場合があります