

◇ 特別養護老人ホーム 利用料金

2024/4/1 現在

1、施設利用料

項目	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額			介護保険適用時の1ヶ月分(30日)の自己負担額			
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	
2人・4人部屋・個室	要介護度 1	¥642	¥1,284	¥1,926	¥19,260	¥38,520	¥57,780
	要介護度 2	¥719	¥1,437	¥2,155	¥21,570	¥43,110	¥64,650
	要介護度 3	¥798	¥1,596	¥2,394	¥23,940	¥47,880	¥71,820
	要介護度 4	¥875	¥1,749	¥2,623	¥26,250	¥52,470	¥78,690
	要介護度 5	¥950	¥1,899	¥2,848	¥28,500	¥56,970	¥85,440

加算	初期加算【該当者のみ】	¥33	¥66	¥99	¥990	¥1,980	¥2,970
	★日常生活継続支援加算(Ⅰ)	¥40	¥79	¥118	¥1,200	¥2,370	¥3,540
	★夜勤職員配置加算(Ⅲ)	¥18	¥35	¥53	¥540	¥1,050	¥1,590
	★看護体制加算(Ⅰ)	¥5	¥9	¥13	¥150	¥270	¥390
	★看護体制加算(Ⅱ)	¥9	¥18	¥27	¥270	¥540	¥810
	経口維持加算(Ⅰ)【該当者のみ】				¥436	¥872	¥1,308
	経口維持加算(Ⅱ)【該当者のみ】				¥109	¥218	¥327
	療養食加算【該当者のみ】	¥7(1食)	¥13(1食)	¥20(1食)	¥630	¥1,170	¥1,800
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)【該当者のみ】	¥4	¥7	¥10	¥120	¥210	¥300
	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)【該当者のみ】				¥164	¥327	¥491
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)【該当者のみ】				¥131	¥262	393
	★褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)				¥15	¥29	¥43
	★排せつ支援加算(Ⅰ)				¥11	¥22	¥33
	★自立支援促進加算				¥327	¥654	¥981
	★科学的介護推進体制加算(Ⅱ)				¥55	¥109	¥164
	安全対策体制加算(入所時1回限り)				¥22	¥44	¥66
	★精神科医療養指導加算	¥6	¥11	¥17	¥180	¥330	¥510
	協力医療機関連携加算(Ⅰ)【令和6年度】				¥109	¥218	¥327
	協力医療機関連携加算(Ⅰ)【令和7年度～】				¥55	¥109	¥164
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)				¥6	¥11	¥17
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)				¥109	¥218	¥327
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)				¥11	¥22	¥33
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)				¥11	¥22	¥33
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)				¥6	¥11	¥17
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に8.3%を乗じた単位数で算定					
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に2.7%を乗じた単位数で算定					
	ベースアップ等支援加算	基本報酬+処遇改善加算を除く加算単位数に1.6%を乗じた単位数で算定					
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	基本報酬+処遇改善加算を除く加算単位数に1.6%を乗じた単位数で算定					
	★全員算定している加算 合計金額				¥2,748	¥5,374	¥8,061

※介護認定の変更があった場合は、自己負担額が変わります。

※加算合計単位数に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）と介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）ベースアップ等支援加算が加わります。

※その他要件を満たした場合に加算を頂きます。

2、保険給付外施設利用料

①居住費

項目	2人・4人部屋		個室		
	日額	月額	日額	月額	
1 日 あ た り の 居 住 費	第1段階 生活保護受給者高齢年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方	¥0	¥0	¥320	¥9,600
	第2段階 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間で80万以下の方	¥370	¥11,100	¥420	¥12,600
	第3段階① 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間で80万超120	¥370	¥11,100	¥820	¥24,600
	第3段階② 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間で120万超の方	¥370	¥11,100	¥820	¥24,600
	第4段階 上記以外の方 (令和6年7月まで)	¥900	¥27,000	¥1,250	¥37,500
	第4段階 上記以外の方 (令和6年8月から)	¥960	¥28,800	¥1,310	¥39,300

※要件を満たした該当者のみ負担限度額認定証が発行され適用されます。

②食費

項目		全居室	
		日額	月額
1 日 あ た り の 食 費	第1段階 生活保護受給者老齢年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方	¥300	¥9,000
	第2段階 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間で80万以下の方	¥390	¥11,700
	第3段階① 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間で80万超120万未満の方	¥650	¥19,500
	第3段階② 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間で120万超の方	¥1,360	¥40,800
	第4段階 上記以外の方	¥1,600	¥48,000

※要件を満たした該当者のみ負担限度額認定証が発行され適用されます。

3、その他の料金

	料 金	月 額
金銭管理費	1日あたり ¥70	¥2,100
理美容代	実費	実費
趣味活動・教養娯楽費	実費	実費
受診付き添い費	時間 ¥1,000	—
日常生活費 Aパック (*1)	1日あたり ¥100	¥3,000
日常生活費 Bパック (*2)	1日あたり ¥20	¥600
日常生活費 Cパック (*3)	1日あたり ¥30	¥900

(*1) 日常生活用品につきましては、ご希望の項目を選択していただきます。

Aパック (おしぼり・ペーパータオル他)	利用を希望されないご利用者についてはご本人からの持込となります。
Bパック (入浴・洗顔用タオル類)	利用を希望されないご利用者についてはご本人からの持込となります。
Cパック (嗜好品：コーヒー、紅茶、ジュース他)	利用を希望されないご利用者についてはご本人からの持込となります。