

◆ 介護老人福祉施設〈特別養護老人ホーム〉料金表

2025年1月改正
社会福祉法人邦寿会 高殿苑

要介護度に応じたⅠ基本サービス費、Ⅱ食費及び居住費の利用者負担合計金額をお支払いいただきます。

■ Ⅰ 基本サービス費（介護保険サービス）

単位：円／日

ユニット型個室	単位	サービス費用【10割】	負担割合 1割負担の方		負担割合 2割負担の方		負担割合 3割負担の方		
			保険給付額【9割】	利用者負担額【1割】	保険給付額【8割】	利用者負担額【2割】	保険給付額【7割】	利用者負担額【3割】	
			基本	要介護1	670	7,182	6,463	719	5,745
	要介護2	740	7,932	7,138	794	6,345	1,587	5,552	2,380
	要介護3	815	8,736	7,862	874	6,988	1,748	6,115	2,621
	要介護4	886	9,497	8,547	950	7,597	1,900	6,647	2,850
	要介護5	955	10,237	9,213	1,024	8,189	2,048	7,165	3,072
加算	日常生活継続支援加算	46	493	443	50	394	99	345	148
	看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)口	12	128	115	13	102	26	89	39
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	18	192	172	20	153	39	134	58
	科学的介護推進体制加算 1回/月	50	536	482	54	428	108	375	161
	安全対策体制加算 1回/初回月	20	214	192	22	171	43	149	65
	栄養マネジメント強化加算	11	117	105	12	93	24	81	36
	協力医療機関連携加算 1回/月	50	536	482	54	428	108	375	161
その他の加算	下記、Ⅲその他の加算を参照(項目に該当の方)								
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数合計の14.0%を加算								

■ Ⅱ 食費及び居住費（介護保険外サービス）

※負担限度額認定証の段階により費用が異なります。 単位：円／日

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300	390	650	1,360	1,445
居住費	880	880	1,370		2,066
第1段階	本人が生活保護・老人福祉年金受給者で市町村民税非課税				
第2段階	本人が市町村民税非課税・「高齢」「遺族」「障害」年金80万以下であり、預貯金額 単身650万 夫婦1,650万				
第3段階①	本人が市町村民税非課税・「高齢」「遺族」「障害」年金120万以下であり、預貯金額 単身550万 夫婦1,550万				
第3段階②	本人が市町村民税非課税・「高齢」「遺族」「障害」年金120万以上であり、預貯金額 単身500万 夫婦1,500万				
第4段階	本人が課税されている				

ご参考) 上記ⅠとⅡを計算した1ヶ月(30日)分の利用者負担額の目安

単位：円／月

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	50,400 (注)				
第2段階	53,100~62,700 (注)				
第3段階①	85,200 (注)				
第3段階②	106,500 (注)				
第4段階	1割負担				
	2割・3割負担				
	133,279~220,521 (注)				

(注) 上記金額は、Ⅰ基本サービス費に関して「高額介護サービス費」を適用した表示となっています。

「高額介護サービス費」とは、介護保険の窓口で申請することにより1ヶ月に支払った利用者負担額の合計が負担限度額(15,000~140,100)を超えたときに、超えた分が払い戻される制度です。

通常「高額介護サービス費」の受け取りを施設等に委任することにより、施設に対して負担限度額以上を支払う必要がなくなります。

■ Ⅲ その他の加算（介護保険サービス）

単位：円／日

	単位	サービス費用【10割】	負担割合 1割負担の方		負担割合 2割負担の方		負担割合 3割負担の方		
			保険給付額【9割】	利用者負担額【1割】	保険給付額【8割】	利用者負担額【2割】	保険給付額【7割】	利用者負担額【3割】	
			個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	128	115	13	102	26
個別機能訓練加算(Ⅱ) 1回/月	20	214	192	22	171	43	149	65	
自立支援促進加算 1回/月	300	3,216	2,894	322	2,572	644	2,251	965	
経口維持加算(Ⅰ) 1回/月	400	4,288	3,859	429	3,430	858	3,001	1,287	
初期加算/30日間(入居・入院)	30	321	288	33	256	65	224	97	
配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間 1回	650	6,968	6,271	697	5,574	1,394	4,877	2,091	
配置医師緊急時対応加算 深夜 1回	1,300	13,936	12,542	1,394	11,148	2,788	9,755	4,181	
看取り介護加算(Ⅱ)	死亡日前31日以上45日以下	72	771	693	78	616	155	539	232
	死亡日前4日以上30日以下	144	1,543	1,388	155	1,234	309	1,080	463
	死亡日前日および前々日	780	8,361	7,524	837	6,688	1,673	5,852	2,509
	死亡日	1,580	16,937	15,243	1,694	13,549	3,388	11,855	5,082

※上記以外、介護保険の給付対象とならないサービス(特別な食事、理美容等)については全額がご契約者の負担となります。