



特別養護老人ホーム ぽぷらの樹

ご利用料金表



令和7年9月1日 より適用

当法人Webサイト「ご利用料金シミュレーター」はこちら

(正確なご利用料金・ご利用料金算出方法を確認頂けます)

(注) 本表は、介護保険適用に関する料金を各項目毎に表示しているため。正確なご利用料金とは若干の誤差がございます

1日あたりのご利用料金											1ヶ月（30日）あたりのご利用料金											
介護保険給付対象サービス （介護保険適用に関する3割負担分）						介護保険給付対象外サービス （全額自己負担分）				1日 合 計 (A) + (B)	介護保険給付対象サービス （介護保険適用に関する3割負担分）						介護保険給付対象外サービス （全額自己負担分）				1ヶ月 （30日） 合 計 (C) + (D)	
基本 料金	加 算 料 金 （注）				小 計 (A)	負 担 段 階	居 住 費		食 費 小 計 (B)		基本料金	加 算 料 金 （注）				小 計 (C)	負 担 段 階	居 住 費		食 費 小 計 (D)		
	※	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ)	日 常 生 活 継 続 支 援	夜 勤 職 員 配 置 (Ⅰ)			(基本料金+※) ×14.0%	福祉・介護職員等 処遇改善(Ⅰ)				※	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ)	日 常 生 活 継 続 支 援	夜 勤 職 員 配 置 (Ⅰ)			(基本料金+※) ×14.0%	福祉・介護職員等 処遇改善(Ⅰ)			(光熱水費) (室 料)
要 介 護 3	2,256	37	37	40	342	2,786	1	380	300	680	¥3,466	67,659	1,110	1,110	1,202	10,263	83,557	1	11,400	9,000	20,400	¥103,960
							2	480	390	870	¥3,656							2	14,400	11,700	26,100	¥109,660
							3①	880	650	1,530	¥4,316							3①	26,400	19,500	45,900	¥129,460
							3②	880	1,360	2,240	¥5,026							3②	26,400	40,800	67,200	¥150,760
							4	1,231	1,890	3,121	¥5,907							4	36,930	56,700	93,630	¥177,190
要 介 護 4	2,471	37	37	40	373	3,032	1	380	300	680	¥3,712	74,129	1,110	1,110	1,202	11,169	90,933	1	11,400	9,000	20,400	¥111,336
							2	480	390	870	¥3,902							2	14,400	11,700	26,100	¥117,036
							3①	880	650	1,530	¥4,562							3①	26,400	19,500	45,900	¥136,836
							3②	880	1,360	2,240	¥5,272							3②	26,400	40,800	67,200	¥158,136
							4	1,231	1,890	3,121	¥6,153							4	36,930	56,700	93,630	¥184,566
要 介 護 5	2,684	37	37	40	401	3,272	1	380	300	680	¥3,952	80,507	1,110	1,110	1,202	12,059	98,204	1	11,400	9,000	20,400	¥118,604
							2	480	390	870	¥4,142							2	14,400	11,700	26,100	¥124,304
							3①	880	650	1,530	¥4,802							3①	26,400	19,500	45,900	¥144,104
							3②	880	1,360	2,240	¥5,512							3②	26,400	40,800	67,200	¥165,404
							4	1,231	1,890	3,121	¥6,393							4	36,930	56,700	93,630	¥191,834

(注) 上記”介護保険給付対象サービス(介護保険適用に関する負担分)”の加算料金は、当施設の人員配置等状況により変動する場合がございます。

☆居住費・食費(全額自己負担分)について・・・一定要件(下記参照)を充たす場合、負担額軽減制度の対象となります。市区町村に申請を行い、認定を受ける必要があります。

負担段階	1	世帯全員が 非課税世帯 (※注1)	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者	、預貯金等(※注3) 単身1,000万円、夫婦2,000万円以下	(※注1) 別世帯の配偶者を含む (※注2) 非課税年金(遺族・障害者)を含む (※注3) 現金・有価証券・投資信託を含む
	2		年金収入等(※注2) 80万円以下	、預貯金等(※注3) 単身 650万円、夫婦1,650万円以下	
	3①		年金収入等(※注2) 80万円超120万円以下	、預貯金等(※注3) 単身 550万円、夫婦1,550万円以下	
	3②		年金収入等(※注2) 120万円超	、預貯金等(※注3) 単身 500万円、夫婦1,500万円以下	
	4	課税世帯	※ 負担軽減制度の対象にはなりません		

- 医療費(診療費・入院費、薬代等)・・・ 別途、実費をご負担いただきます。
- 行事食：月1回提供(希望選択制)・・・ 1食あたり 1,000円(毎月一律)
- 特別な行事参加費(希望選択制)・・・ 別途、実費をご負担いただきます。
- 個人の選択・嗜好による日常生活上の諸費用(理美容代・日用品・嗜好品代等)・・・ 別途、実費をご負担いただきます。

□ 「高額介護サービス費」のご案内・・・1カ月目に支払う介護保険適用に関する負担分については、負担上限額が定められており、市区町村から払い戻しを受けられる場合があります。詳しくはお住まいの市区町村にお問合せください。

↑ 上記(小計(C))