



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1割負担分）					小計 (A)	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1割負担分）					小計 (C)	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		負 担 段 階	居 住 費			食 費	小 計	基本料金	加 算 料 金（注）			小 計	負 担 段 階	居 住 費		食 費	小 計								
		※	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ)	日 常 生 活 継 続 支 援				夜 勤 職 員 配 置 (Ⅰ)	福祉・介護職 員等処遇改 善（Ⅰ）					×14.0%	（基本料金＋※） ×14.0%				看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ)				日 常 生 活 継 続 支 援	夜 勤 職 員 配 置 (Ⅰ)	福祉・介護職 員等処遇改 善（Ⅰ）	×14.0%	(光熱水費) (室 料)	(食材料費) (調理費)	(光熱水費) (室 料)	(食材料費) (調理費)
要 介 護 3	752	13	37	14	114	929	1	0	300	300	¥1,229	22,553	370	1,110	401	3,421	27,853	1	0	9,000	9,000	¥36,854								
							2	430	390	820	¥1,749							2	12,900	11,700	24,600	¥52,454								
							3①	430	650	1,080	¥2,009							3①	12,900	19,500	32,400	¥60,254								
							3②	430	1,360	1,790	¥2,719							3②	12,900	40,800	53,700	¥81,554								
							4	915	1,890	2,805	¥3,734							4	27,450	56,700	84,150	¥112,004								
要 介 護 4	824	13	37	14	125	1,011	1	0	300	300	¥1,311	24,710	370	1,110	401	3,723	30,311	1	0	9,000	9,000	¥39,312								
							2	430	390	820	¥1,831							2	12,900	11,700	24,600	¥54,912								
							3①	430	650	1,080	¥2,091							3①	12,900	19,500	32,400	¥62,712								
							3②	430	1,360	1,790	¥2,801							3②	12,900	40,800	53,700	¥84,012								
							4	915	1,890	2,805	¥3,816							4	27,450	56,700	84,150	¥114,462								
要 介 護 5	895	13	37	14	134	1,091	1	0	300	300	¥1,391	26,836	370	1,110	401	4,020	32,735	1	0	9,000	9,000	¥41,735								
							2	430	390	820	¥1,911							2	12,900	11,700	24,600	¥57,335								
							3①	430	650	1,080	¥2,171							3①	12,900	19,500	32,400	¥65,135								
							3②	430	1,360	1,790	¥2,881							3②	12,900	40,800	53,700	¥86,435								
							4	915	1,890	2,805	¥3,896							4	27,450	56,700	84,150	¥116,885								

(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。

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))