



特別養護老人ホーム ぽぷらの樹 ご利用料金表

介護保険負担割合 2割

※「介護保険負担割合証」をご確認ください。

令和6年8月1日より適用

● 多床室（4人部屋・2人部屋） ●

	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2割負担分）					負担 段階	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2割負担分）					負担 段階	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)		居住費 (光熱水費) (室料)	食費 (食材料費) (調理費)	小計 (B)	基本 料金		加算料金（注）			小計 (C)	居住費 (光熱水費) (室料)		食費 (食材料費) (調理費)	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)	
要 介 護 3	1,504	25	37	27	228	1,857	1	0	300	300	¥2,157	45,106	740	1,110	801	6,842	55,707	1	0	9,000	9,000	¥64,707
							2	430	390	820	¥2,677							2	12,900	11,700	24,600	¥80,307
							3①	430	650	1,080	¥2,937							3①	12,900	19,500	32,400	¥88,107
							3②	430	1,360	1,790	¥3,647							3②	12,900	40,800	53,700	¥109,407
							4	915	1,670	2,585	¥4,442							4	27,450	50,100	77,550	¥133,257
要 介 護 4	1,648	25	37	27	249	2,021	1	0	300	300	¥2,321	49,420	740	1,110	801	7,446	60,624	1	0	9,000	9,000	¥69,624
							2	430	390	820	¥2,841							2	12,900	11,700	24,600	¥85,224
							3①	430	650	1,080	¥3,101							3①	12,900	19,500	32,400	¥93,024
							3②	430	1,360	1,790	¥3,811							3②	12,900	40,800	53,700	¥114,324
							4	915	1,670	2,585	¥4,606							4	27,450	50,100	77,550	¥138,174
要 介 護 5	1,789	25	37	27	267	2,182	1	0	300	300	¥2,482	53,671	740	1,110	801	8,040	65,469	1	0	9,000	9,000	¥74,469
							2	430	390	820	¥3,002							2	12,900	11,700	24,600	¥90,069
							3①	430	650	1,080	¥3,262							3①	12,900	19,500	32,400	¥97,869
							3②	430	1,360	1,790	¥3,972							3②	12,900	40,800	53,700	¥119,169
							4	915	1,670	2,585	¥4,767							4	27,450	50,100	77,550	¥143,019

(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
	2		2	年金収入等（※注2） 80万円以下	
	3①	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	(※注3) 現金・有価証券・投資信託を含む
	3②	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	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 500円（2～6月、8～10月、12月）、1,000円（1月：正月、7月：土用の丑の日、11月：お刺身）
- 特別な食事（店屋物等）・特別な行事（餅つき大会等）・・・ 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（美容容代・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か月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))