



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	（全額自己負担分）		小 計 (B)		基本料金	加 算 料 金（注）				小 計 (C)	負 担 段 階	（全額自己負担分）		小 計 (D)				
	※			(基本料金+※) ×14.0%			居住費	食 費				※			(基本料金+※) ×14.0%			居住費	食 費					
	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)	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)	(光熱水費) (室 料)
要介護 3	2,256	37	37	40	342	2,786	1	0	300	300	¥3,086	67,659	1,110	1,110	1,202	10,263	83,557	1	0	9,000	9,000	¥92,560		
							2	430	390	820								¥3,606	2	12,900	11,700		24,600	¥108,160
							3①	430	650	1,080								¥3,866	3①	12,900	19,500		32,400	¥115,960
							3②	430	1,360	1,790								¥4,576	3②	12,900	40,800		53,700	¥137,260
							4	915	1,890	2,805								¥5,591	4	27,450	56,700		84,150	¥167,710
要介護 4	2,471	37	37	40	373	3,032	1	0	300	300	¥3,332	74,129	1,110	1,110	1,202	11,169	90,933	1	0	9,000	9,000	¥99,936		
							2	430	390	820								¥3,852	2	12,900	11,700		24,600	¥115,536
							3①	430	650	1,080								¥4,112	3①	12,900	19,500		32,400	¥123,336
							3②	430	1,360	1,790								¥4,822	3②	12,900	40,800		53,700	¥144,636
							4	915	1,890	2,805								¥5,837	4	27,450	56,700		84,150	¥175,086
要介護 5	2,684	37	37	40	401	3,272	1	0	300	300	¥3,572	80,507	1,110	1,110	1,202	12,059	98,204	1	0	9,000	9,000	¥107,204		
							2	430	390	820								¥4,092	2	12,900	11,700		24,600	¥122,804
							3①	430	650	1,080								¥4,352	3①	12,900	19,500		32,400	¥130,604
							3②	430	1,360	1,790								¥5,062	3②	12,900	40,800		53,700	¥151,904
							4	915	1,890	2,805								¥6,077	4	27,450	56,700		84,150	¥182,354

(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))