



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）						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 (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)	
		※						居住費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)				※							居住費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)		
		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 1	605	13	37	14	94	761	1	0	300	300	¥1,061	18,147	370	1,110	401	2,804	22,831	1	0	9,000	9,000	¥31,831	
							2	430	390	820	¥1,581							2	12,900	11,700	24,600	¥47,431	
							3①	430	650	1,080	¥1,841							3①	12,900	19,500	32,400	¥55,231	
							3②	430	1,360	1,790	¥2,551							3②	12,900	40,800	53,700	¥76,531	
							4	915	1,890	2,805	¥3,566							4	27,450	56,700	84,150	¥106,981	
要介護 2	677	13	37	14	104	844	1	0	300	300	¥1,144	20,304	370	1,110	401	3,106	25,289	1	0	9,000	9,000	¥34,289	
							2	430	390	820	¥1,664							2	12,900	11,700	24,600	¥49,889	
							3①	430	650	1,080	¥1,924							3①	12,900	19,500	32,400	¥57,689	
							3②	430	1,360	1,790	¥2,634							3②	12,900	40,800	53,700	¥78,989	
							4	915	1,890	2,805	¥3,649							4	27,450	56,700	84,150	¥109,439	

(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カ月を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))