

特別養護老人ホーム百華苑 料金表

令和8年6月1日改定

事業所番号

2373300934

【介護保険サービス】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	682単位/日	753単位/日	828単位/日	901単位/日	971単位/日
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50単位/月				
看護体制加算（Ⅰ）イ	12単位/日				
看護体制加算（Ⅱ）イ	23単位/日				
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46単位/日				
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46単位/日				
協力医療機関連携加算Ⅰ	50単位/月				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	合計単位×17.6%				
1ヶ月（31日計算）合計	30025単位	32650単位	35422単位	38121単位	40708単位
介護保険自己負担分（1割）	30554円	33225円	36046円	38792円	41425円
介護保険自己負担分（2割）	61107円	66450円	72091円	77584円	82849円
介護保険自己負担分（3割）	91661円	99674円	108137円	116376円	124274円

【居住費、食費】

	介護保険負担限度額 認定証なし	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②
居住費	2066円/日	880円/日	880円/日	1370円/日	1370円/日
食費	1445円/日	300円/日	390円/日	650円/日	1360円/日
1ヶ月（31日計算）合計	108841円	36580円	39370円	62620円	84630円

●介護保険負担限度額の軽減を受けるためには、市町村の窓口に申請し【介護保険負担限度額認定証】の交付を受ける必要があります

第一段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、老齢福祉年金の受給者又は生活保護受給者）

・預貯金、有価証券等の合計が1,000万円以下であること（夫婦は合計2,000万円以下）

第二段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が80,9万円以下）

・預貯金、有価証券等の合計が650万円以下であること（夫婦は合計1,650万円以下）

第三段階①（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が80,9万円超120万円以下）

・預貯金、有価証券等の合計が550万円以下であること（夫婦は合計1,550万円以下）

第三段階②（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える）

・預貯金、有価証券等の合計が500万円以下であること（夫婦は合計1,500万円以下）

【1ヶ月負担目安】

（単位：円）

	介護保険負担割合証 1割負担	介護保険負担割合証 2割負担	介護保険負担割合証 3割負担	第一段階	第二段階	第三段階	
						①	②
要介護1	139,395	169,948	200,502	67,134	69,924	93,174	115,184
要介護2	142,066	175,291	208,515	69,805	72,595	95,845	117,855
要介護3	144,887	180,932	216,978	72,626	75,416	98,666	120,676
要介護4	147,633	186,425	225,217	75,372	78,162	101,412	123,422
要介護5	150,266	191,690	233,115	78,005	80,795	104,045	126,055

※上記金額は、1ヶ月（31日）あたりの目安を示したものです。月の日数により差額が生じる場合があります。

【その他費用】

* そ の 他 の 加 算	ア、外泊時加算	1日246単位（短期入院又は外泊をされた場合）1か月につき6日間まで
	イ、初期加算：	1日30単位（入所した日より起算して30日以内、30日を超えて医療機関入院し再入所した場合）
	ウ、看取り介護加算：	1日72単位（死亡日以前31日以上45日以下）、1日144単位（死亡日以前4日以上30日以下） 1日680単位（死亡日以前2日以上3日以下）1280単位（死亡日）
	エ、自立支援促進加算：	月280単位（医学的アセスメント、機能訓練の必要性等、医師を加えた会議ののちケアを実施する場合）
	オ、褥瘡マネジメント加算：	月3単位（褥瘡発生と関連のあるリスクを評価し、LIFEヘデータ提供とフィードバックを行った場合）
	カ、排せつ支援加算：	月10単位（医師等が入所時に評価し少なくとも6か月に1回評価し、LIFEヘデータ提供とフィードバックを行った場合）
	キ、認知症チームケア推進加算Ⅱ	1月120単位（認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合） ※日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する方（利用者様総数の50%以上である事）
	ク、安全対策体制加算：	20単位（入所初日に限り算定）
	ケ、口腔衛生管理加算Ⅱ	月110単位（歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを2回行い、当該入居者に係る口腔ケアについて介護職員に対して具体的な技術的助言及び指導を行った場合）

※該当する項目について日数分が加算されます。

※蒲郡市は7級地に該当しているため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

その他の主な費用	理髪サービス：カット1,100円、カット顔そり1,500円、カットカラー4,500円、カットカラー顔そり4,900円、立替金管理サービス：1ヶ月1,000円 おやつ代：1日100円電気使用量（テレビ、冷蔵庫等の個人で使用されるもの）：1日30円、医療費・薬代：実費、その他嗜好品：実費
----------	---