

特別養護老人ホーム明生園(介護老人福祉施設)
料 金 表 (1割負担)

【基本料金】

R6.8.1～

居室	要介護区分	基本単価	日常生活継続支援加算	看護体制加算		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)※	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)※	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)※	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)※	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)※	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)※	協力医療機関連携加算(Ⅰ)※	1割負担合計	負担段階	居住費	食費	1日当り負担額合計	1ヶ月(30日)負担額合計
				(Ⅰ)	(Ⅱ)																
従来型個室ご利用の場合	要介護1	589	36	6	13	28	12	20	11	50	5	150	10	3	100	1,033	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	1,903	47,288
																	第3①	880	650	2,563	67,088
																	第3②	880	1,360	3,273	88,388
																	第4	1,231	1,445	3,709	101,468
	要介護2	659	36	6	13	28	12	20	11	50	5	150	10	3	100	1,103	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	1,973	49,388
																	第3①	880	650	2,633	69,188
																	第3②	880	1,360	3,343	90,488
																	第4	1,231	1,445	3,779	103,568
	要介護3	732	36	6	13	28	12	20	11	50	5	150	10	3	100	1,176	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	2,046	51,578
																	第3①	880	650	2,706	71,378
																	第3②	880	1,360	3,416	92,678
																	第4	1,231	1,445	3,852	105,758
	要介護4	802	36	6	13	28	12	20	11	50	5	150	10	3	100	1,246	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	2,116	53,678
																	第3①	880	650	2,776	73,478
																	第3②	880	1,360	3,486	94,778
																	第4	1,231	1,445	3,922	107,858
要介護5	871	36	6	13	28	12	20	11	50	5	150	10	3	100	1,315	第1	380	300	680	20,400	
																第2	480	390	2,185	55,748	
																第3①	880	650	2,845	75,548	
																第3②	880	1,360	3,555	96,848	
																第4	1,231	1,445	3,991	109,928	
多床室(二人・四人部屋)ご利用の場合	要介護1	589	36	6	13	28	12	20	11	50	5	150	10	3	100	1,033	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	1,853	45,788
																	第3①	430	650	2,113	53,588
																	第3②	430	1,360	2,823	74,888
																	第4	915	1,445	3,393	91,988
	要介護2	659	36	6	13	28	12	20	11	50	5	150	10	3	100	1,103	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	1,923	47,888
																	第3①	430	650	2,183	55,688
																	第3②	430	1,360	2,893	76,988
																	第4	915	1,445	3,463	94,088
	要介護3	732	36	6	13	28	12	20	11	50	5	150	10	3	100	1,176	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	1,996	50,078
																	第3①	430	650	2,256	57,878
																	第3②	430	1,360	2,966	79,178
																	第4	915	1,445	3,536	96,278
	要介護4	802	36	6	13	28	12	20	11	50	5	150	10	3	100	1,246	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	2,066	52,178
																	第3①	430	650	2,326	59,978
																	第3②	430	1,360	3,036	81,278
																	第4	915	1,445	3,606	98,378
要介護5	871	36	6	13	28	12	20	11	50	5	150	10	3	100	1,315	第1	0	300	300	9,000	
																第2	430	390	2,135	54,248	
																第3①	430	650	2,395	62,048	
																第3②	430	1,360	3,105	83,348	
																第4	915	1,445	3,675	100,448	

※…月単位の加算となります。

◆居住費(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し滞在されるに当たり、多床室利用の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には高熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定書の発行を受けている方につきましては、その認定額に記載された居住費の金額のご負担となります。

※入院・外泊で居室を空けておく場合にも居住費をご負担していただきますが、第1～第3段階の方は入院・外泊時費用を算定する6日間は負担限度額認定書の適用が受けられます。ただし7日目からは下記のとおりのご負担となります。

【7日目からの料金】 従来型個室・・・1,171円/日 多床室(2人・4人部屋)・・・370円/日 ※第4段階の方は856円/日

※尚「入院時のベッド使用に係る同意書」に基づき、短期入所生活介護(ショートステイ)のベッドとして使用させていただく場合は、その期間分についてのご負担はありません。

◆食費(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用を実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定書の発行を受けている方につきましては、その認定額に記載された食費の金額のご負担となります。

◆介護職員等処遇改善加算

基本料金から加算を含めた単位数の合計の14.0%になる単位が負担額に上乗せされます。

単位:円

特別養護老人ホーム明生園（介護老人福祉施設）
料 金 表（2割負担）

【基本料金】

R6.8.1～

居室	要介護区分	基本単価	日常生活継続支援加	看護体制加算		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)※	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体罰加算(Ⅱ)※	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)※	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)※	生産性向上推進体罰加算(Ⅱ)※	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)※	協力医療機関連携加算(Ⅰ)※	1割負担合計	負担段階	居住費	食費	1日当り負担額合計	1ヶ月(30日)負担額合計
				(Ⅰ)	(Ⅱ)																
従来型個室ご利用の場合	要介護1	1,178	72	12	26	56	24	40	22	100	10	300	20	6	200	2,066	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	2,936	68,476
																	第3①	880	650	3,596	88,276
																	第3②	880	1,360	4,306	109,576
																	第4	1,231	1,445	4,742	122,656
	要介護2	1,318	72	12	26	56	24	40	22	100	10	300	20	6	200	2,206	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	3,076	72,676
																	第3①	880	650	3,736	92,476
																	第3②	880	1,360	4,446	113,776
																	第4	1,231	1,445	4,882	126,856
	要介護3	1,464	72	12	26	56	24	40	22	100	10	300	20	6	200	2,352	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	3,222	77,056
																	第3①	880	650	3,882	96,856
																	第3②	880	1,360	4,592	118,156
																	第4	1,231	1,445	5,028	131,236
	要介護4	1,604	72	12	26	56	24	40	22	100	10	300	20	6	200	2,492	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	3,362	81,256
																	第3①	880	650	4,022	101,056
																	第3②	880	1,360	4,732	122,356
																	第4	1,231	1,445	5,168	135,436
要介護5	1,742	72	12	26	56	24	40	22	100	10	300	20	6	200	2,630	第1	380	300	680	20,400	
																第2	480	390	3,500	85,396	
																第3①	880	650	4,160	105,196	
																第3②	880	1,360	4,870	126,496	
																第4	1,231	1,445	5,306	139,576	
多床室(二人・四人部屋)ご利用の場合	要介護1	1,178	72	12	26	56	24	40	22	100	10	300	20	6	200	2,066	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	2,886	66,976
																	第3①	430	650	3,146	74,776
																	第3②	430	1,360	3,856	96,076
																	第4	915	1,445	4,426	113,176
	要介護2	1,318	72	12	26	56	24	40	22	100	10	300	20	6	200	2,206	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	3,026	71,176
																	第3①	430	650	3,286	78,976
																	第3②	430	1,360	3,996	100,276
																	第4	915	1,445	4,566	117,376
	要介護3	1,464	72	12	26	56	24	40	22	100	10	300	20	6	200	2,352	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	3,172	75,556
																	第3①	430	650	3,432	83,356
																	第3②	430	1,360	4,142	104,656
																	第4	915	1,445	4,712	121,756
	要介護4	1,604	72	12	26	56	24	40	22	100	10	300	20	6	200	2,492	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	3,312	79,756
																	第3①	430	650	3,572	87,556
																	第3②	430	1,360	4,282	108,856
																	第4	915	1,445	4,852	125,956
	要介護5	1,742	72	12	26	56	24	40	22	100	10	300	20	6	200	2,630	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	3,450	83,896
																	第3①	430	650	3,710	91,696
																	第3②	430	1,360	4,420	112,996
																	第4	915	1,445	4,990	130,096

単位：円

※…月単位の加算となります。

◆居住費（光熱水費及び燃料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し滞在されるに当たり、多床室利用の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には高熱水費相当額及び燃料（建物設備等の減価償却費等）を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定書の発行を受けている方につきましては、その認定額に記載された居住費の金額のご負担となります。

※入院・外泊で居室を空けておく場合にも居住費をご負担していただきますが、第1～第3段階の方は入院・外泊時費用を算定する6日間は負担限度額認定書の適用が受けられます。ただし7日目からは下記のとおりのご負担となります。

【7日目からの料金】 ・従来型個室・・・1,171円/日 ・多床室（2人・4人部屋）・・・370円/日 ※第4段階の方は855円/日

※尚「入院時のベッド使用に係る同意書」に基づき、短期入所生活介護（ショートステイ）のベッドとして使用させていただく場合は、その期間分についてのご負担はありません。

◆食費（食材料費及び調理費）

利用者へ提供する食事の材料及び調理にかかる費用を実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定書の発行を受けている方につきましては、その認定額に記載された食費の金額のご負担となります。

◆介護職員等処遇改善加算

基本料金から加算を含めた単位数の合計の14.0%になる単位が負担額に上乗せされます。

特別養護老人ホーム明生園（介護老人福祉施設）
料金表（3割負担）

【基本料金】

R6.8.1～

居室	要介護区分	基本単価	日常生活継続支援加	看護体制加算		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)※	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体罰加算(Ⅱ)※	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)※	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)※	生産性向上推進体罰加算(Ⅱ)※	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)※	協力医療機関連携加算(Ⅰ)※	1割負担合計	負担段階	居住費	食費	1日当り負担額合計	1ヶ月(30日)負担額合計
				(Ⅰ)	(Ⅱ)																
従来型個室ご利用の場合	要介護1	1,767	108	18	39	84	36	60	33	150	15	450	30	9	300	3,099	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	3,969	89,664
																	第3①	880	650	4,629	109,464
																	第3②	880	1,360	5,339	130,764
																	第4	1,231	1,445	5,775	143,844
	要介護2	1,977	108	18	39	84	36	60	33	150	15	450	30	9	300	3,309	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	4,179	95,964
																	第3①	880	650	4,839	115,764
																	第3②	880	1,360	5,549	137,064
																	第4	1,231	1,445	5,985	150,144
	要介護3	2,196	108	18	39	84	36	60	33	150	15	450	30	9	300	3,528	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	4,398	102,534
																	第3①	880	650	5,058	122,334
																	第3②	880	1,360	5,768	143,634
																	第4	1,231	1,445	6,204	156,714
	要介護4	2,406	108	18	39	84	36	60	33	150	15	450	30	9	300	3,738	第1	380	300	680	20,400
																	第2	480	390	4,608	108,834
																	第3①	880	650	5,268	128,634
																	第3②	880	1,360	5,978	149,934
																	第4	1,231	1,445	6,414	163,014
要介護5	2,613	108	18	39	84	36	60	33	150	15	450	30	9	300	3,945	第1	380	300	680	20,400	
																第2	480	390	4,815	115,044	
																第3①	880	650	5,475	134,844	
																第3②	880	1,360	6,185	156,144	
																第4	1,231	1,445	6,621	169,224	
多床室(二人・四人部屋)ご利用の場合	要介護1	1,767	108	18	39	84	36	60	33	150	15	450	30	9	300	3,099	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	3,919	88,164
																	第3①	430	650	4,179	95,964
																	第3②	430	1,360	4,889	117,264
																	第4	915	1,445	5,459	134,364
	要介護2	1,977	108	18	39	84	36	60	33	150	15	450	30	9	300	3,309	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	4,129	94,464
																	第3①	430	650	4,389	102,264
																	第3②	430	1,360	5,099	123,564
																	第4	915	1,445	5,669	140,664
	要介護3	2,196	108	18	39	84	36	60	33	150	15	450	30	9	300	3,528	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	4,348	101,034
																	第3①	430	650	4,608	108,834
																	第3②	430	1,360	5,318	130,134
																	第4	915	1,445	5,888	147,234
	要介護4	2,406	108	18	39	84	36	60	33	150	15	450	30	9	300	3,738	第1	0	300	300	9,000
																	第2	430	390	4,558	107,334
																	第3①	430	650	4,818	115,134
																	第3②	430	1,360	5,528	136,434
																	第4	915	1,445	6,098	153,534
要介護5	2,613	108	18	39	84	36	60	33	150	15	450	30	9	300	3,945	第1	0	300	300	9,000	
																第2	430	390	4,765	113,544	
																第3①	430	650	5,025	121,344	
																第3②	430	1,360	5,735	142,644	
																第4	915	1,445	6,305	159,744	

単位：円

※…月単位の加算となります。

◆居住費（光熱水費及び燃料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し滞在されるに当たり、多床室利用の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には高熱水費相当額及び燃料（建物設備等の減価償却費等）を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定書の発行を受けている方につきましては、その認定額に記載された居住費の金額のご負担となります。

※入院・外泊で居室を空けておく場合にも居住費をご負担していただきますが、第1～第3段階の方は入院・外泊時費用を算定する6日間は負担限度額認定書の適用が受けられます。ただし7日目からは下記のとおりのご負担となります。

【7日目からの料金】 ・従来型個室・・・1,171円/日 ・多床室（2人・4人部屋）・・・370円/日 ※第4段階の方は855円/日

※尚「入院時のベッド使用に係る同意書」に基づき、短期入所生活介護（ショートステイ）のベッドとして使用させていただく場合は、その期間分についてのご負担はありません。

◆食費（食料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用を実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定書の発行を受けている方につきましては、その認定額に記載された食費の金額のご負担となります。

◆介護職員等処遇改善加算

基本料金から加算を含めた単位数の合計の14.0%になる単位が負担額に上乗せされます。