

特別養護老人ホーム日高博愛園

料金表

介護保険料（自己負担分）

令和8年8月1日現在

基本料金に日常生活継続支援加算（Ⅰ）、看護体制加算Ⅰ□・Ⅱ□、夜勤職員配置加算（Ⅲ）□を包含した金額です。

基本料金	日額			30日			備考
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	非課税
要介護1	¥653	¥1,306	¥1,959	¥19,590	¥39,180	¥58,770	外泊時は除く
要介護2	¥723	¥1,446	¥2,169	¥21,690	¥43,380	¥65,070	〃
要介護3	¥796	¥1,592	¥2,388	¥23,880	¥47,760	¥71,640	〃
要介護4	¥866	¥1,732	¥2,598	¥25,980	¥51,960	¥77,940	〃
要介護5	¥935	¥1,870	¥2,805	¥28,050	¥56,100	¥84,150	〃

	日額（非課税）	30日	備考
食事代	¥1,545	¥46,350	外泊時は除く
居住費（従来型個室）	¥1,231	¥36,930	〃
居住費（多床室）	¥915	¥27,450	〃

基本料金のみで30日間ご利用された場合、介護保険料の自己負担額と施設利用料の合計は以下の通りとなります。

○自己負担額+食事代+居住費（30日料金）

	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
	従来型個室			多床室		
要介護1	¥102,870	¥122,460	¥142,050	¥93,390	¥112,980	¥132,570
要介護2	¥104,970	¥126,660	¥148,350	¥95,490	¥117,180	¥138,870
要介護3	¥107,160	¥131,040	¥154,920	¥97,680	¥121,560	¥145,440
要介護4	¥109,260	¥135,240	¥161,220	¥99,780	¥125,760	¥151,740
要介護5	¥111,330	¥139,380	¥167,430	¥101,850	¥129,900	¥157,950

特定入所者介護サービス費の適用に該当される方は居住費・食費は以下の通りとなります。

	居住費（1日あたり）	居住費（1日あたり）	食費（1日あたり）	合計月額（30日）	合計月額（30日）
	従来型個室	多床室	共通	従来型個室	多床室
第1段階	¥380	¥0	¥300	¥20,400	¥9,000
第2段階	¥480	¥430	¥390	¥26,100	¥24,600
第3段階①	¥880	¥430	¥680	¥46,800	¥33,300
第3段階②	¥980	¥530	¥1,420	¥72,000	¥58,500

上記に希望利用料を合計したものが実費負担になります。重要事項説明書参照

（非課税）

加算名	日額1割	日額2割	日額3割
初期加算	¥30	¥60	¥90
個別機能訓練加算（Ⅰ）	¥12	¥24	¥36
個別機能訓練加算（Ⅱ）	¥20／月	¥40／月	¥60／月
個別機能訓練加算（Ⅲ）	¥20／月	¥40／月	¥60／月
入院・外泊時加算	¥246	¥492	¥738
栄養マネジメント強化加算	¥11	¥22	¥33
経口移行加算	¥28	¥56	¥84
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	¥3	¥6	¥9
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	¥4	¥8	¥12
経口維持加算（Ⅰ）	¥400／月	¥800／月	¥1200／月
経口維持加算（Ⅱ）	¥100／月	¥200／月	¥300／月
療養食加算（1日3食限度）	¥6／食	¥12／食	¥18／食

加算名	日額1割	日額2割	日額3割
配置医師緊急時対応加算・早朝・夜間	¥650/回	¥1300/回	¥1950/回
配置医師緊急時対応加算・通常	¥325/回	¥650/回	¥975/回
配置医師緊急時対応加算・深夜	¥1300/回	¥2600/回	¥3900/回
退所前・後訪問相談援助	¥ 460	¥ 920	¥ 1,380
退所時相談援助	¥ 400	¥ 800	¥ 1,200
退所前連携（居宅介護支援事業所）	¥500	¥1,000	¥1,500
若年性認知症入所者受入加算	¥120	¥240	¥360
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	¥90/月	¥180/月	¥270/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	¥110/月	¥220/月	¥330/月
看取り介護加算Ⅰ：死亡当日	¥ 1,280	¥ 2,560	¥ 3,840
看取り介護加算Ⅰ：死亡前日・前々日	¥ 680	¥ 1,360	¥ 2,040
看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ：死亡前4～30日	¥ 144	¥ 288	¥ 432
看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ：死亡前31～45日	¥ 72	¥ 144	¥ 216
看取り介護加算Ⅱ：死亡当日	¥ 1,580	¥ 3,160	¥ 4,740
看取り介護加算Ⅱ：死亡前日・前々日	¥ 780	¥ 1,560	¥ 2,340
特別送迎加算	¥594/月	¥1188/月	¥1782/月
協力医療機関連携加算	¥50/月	¥100/月	¥150/月
協力医療機関連携加算上記以外の連携	¥5/月	¥10/月	¥15/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	¥200/7日限度	¥400/7日限度	¥600/7日限度
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	¥100/月	¥200/月	¥300/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	¥200/月	¥400/月	¥600/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	¥10/月	¥20/月	¥30/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	¥15/月	¥30/月	¥45/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	¥20/月	¥40/月	¥60/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	¥3/月	¥6/月	¥9/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	¥13/月	¥26/月	¥39/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）	¥10/月	¥20/月	¥30/月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	¥40/月	¥80/月	¥120/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	¥50/月	¥100/月	¥150/月
安全対策体制加算	¥20	¥40	¥60
退所時情報提供加算	¥250	¥500	¥750
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	¥10/月	¥20/月	¥30/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	¥5/月	¥10/月	¥15/月
新興感染症等施設療養費	¥240	¥480	¥720
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	¥150/月	¥300/月	¥450/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	¥120/月	¥240/月	¥360/月
退所時栄養情報連携加算	¥70	¥140	¥210
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	¥100/月	¥200/月	¥300/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	¥10/月	¥20/月	¥30/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ口）	利用に要した介護報酬額の1000分の176		

その他利用料（料金別途）	日額	30日	備考
テレビ使用料	¥ 60	¥ 1,800	（内税） 希望により
冷蔵庫使用料	¥ 60	¥ 1,800	（内税） 希望により
日用品費	¥ 200	¥ 6,000	（内税） 希望により
おやつ代	¥ 200	¥ 6,000	（内税） 希望により
散髪代	実費		
貴重品の管理（預かり金管理）		¥ 4,000	（非課税） 希望により

特別養護老人ホーム日高博愛園 料金表

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護保険料（自己負担分）

令和8年8月1日

基本料金	日額（非課税）		
	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	¥473	¥946	¥1,419
要支援2	¥583	¥1,166	¥1,749
要介護1	¥640	¥1,280	¥1,920
要介護2	¥709	¥1,418	¥2,127
要介護3	¥782	¥1,564	¥2,346
要介護4	¥852	¥1,704	¥2,556
要介護5	¥921	¥1,842	¥2,763
送迎代（片道）	¥184	¥368	¥552
個別機能訓練加算	¥56	¥112	¥168
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月）	¥100	¥200	¥300
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月）	¥200	¥400	¥600
個別機能訓練加算算定時	¥100	¥200	¥300
看取り連携体制加算	¥64	¥128	¥192
口腔連携強化加算（1月1回）	¥50	¥100	¥150
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月）	¥100	¥200	¥300
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1月）	¥10	¥20	¥30
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	¥3	¥6	¥9
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	¥4	¥8	¥12
療養食加算（1回）1日3食限り	¥8	¥16	¥24
若年性認知症入所者受入加算	¥120	¥240	¥360
認知症行動・症状緊急対応加算	¥200	¥400	¥600
介護職員等処遇改善加算Ⅰ口	利用に要した介護報酬額の1000分の176		
滞在費（多床室）	¥915		
滞在費（従来型個室）	¥1,231		
食費（共通）	朝：¥245 昼：¥650 タ：¥650		

上記基本料金は基本報酬にサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、夜勤職員配置加算Ⅲ（介護のみ）の包含したものです。

	日額（内税）	備考
テレビ使用料	¥60	希望により
冷蔵庫使用料	¥60	希望により
散髪代	実費	

	1日あたり居住費 多床室	1日あたり居住費 従来型個室	1日あたり食費
第1段階	¥0	¥380	¥300
第2段階	¥430	¥480	¥600
第3段階①	¥430	¥880	¥1,030
第3段階②	¥530	¥980	¥1,360

※ 介護保険給付の支給限度額を超えるサービスを利用した場合

1日あたり＝各要支援度・要介護度の10割＋1,445円（非課税）＋滞在費（非課税） 交通費は片道1,840円（非課税）

キャンセル料金

利用日の2日前までに連絡があった場合	利用料金の 0%
利用日の前日までに連絡があった場合	利用料金の 50%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料金の 100%

ただし、契約者（利用者）の様態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。