

特別養護老人ホーム長生園料金表(ユニット型個室)

令和7年9月1日付
月/31日 単位(円)

要介護 程度	施設介護サービス費											負担段階	一月あたりの施設利用料の合計金額 (施設介護サービス費+食費+居住費)			高額介護サービス費の支給を申請した場合の施設 利用料(月) ※単身者を想定した場合の金額です、世帯合算の 場合は計算方法が異なります				
	1日あたり						1月あたり						自己負担合計							
	施設介護サービス 費	看護体 制加算 Ⅰ	看護体 制加算 Ⅱ	夜勤職 員配置 加算Ⅳ	日常生活 継続 支援加 算Ⅱ (◎1)	常勤医 師配置 加算	個別機 能訓練 加算Ⅰ (◎2)	認知症 専門ケ ア加算 Ⅰ	協力医 療機関 連携加 算	生産性向上体制 加算Ⅰ	介護職員等処遇 改善加算Ⅰ		食費	居住費	(1割)	(2割)	(3割)	(1割)	(2割)	(3割)
															1	2	3-1	3-2	4	1
1	670	6	13	33	46	25	12	3	100	100	14.0%	1	300	880	65,363	94,145	122,928	51,580	51,580	51,580
												2	390	880	68,153	96,935	125,718	54,370	54,370	54,370
												3-1	650	1,370	91,403	120,185	148,968	87,220	87,220	87,220
												3-2	1,360	1,370	113,413	142,195	170,978	109,230	109,230	109,230
												4	1,445	2,066	137,624	166,406	195,189	137,624	153,241	153,241
2	740	6	13	33	46	25	12	3	100	100	14.0%	1	300	880	67,837	99,093	130,350	51,580	51,580	51,580
												2	390	880	70,627	101,883	133,140	54,370	54,370	54,370
												3-1	650	1,370	93,877	125,133	156,390	87,220	87,220	87,220
												3-2	1,360	1,370	115,887	147,143	178,400	109,230	109,230	109,230
												4	1,445	2,066	140,098	171,354	202,611	140,098	153,241	153,241
3	815	6	13	33	46	25	12	3	100	100	14.0%	1	300	880	70,487	104,394	138,301	51,580	51,580	51,580
												2	390	880	73,277	107,184	141,091	54,370	54,370	54,370
												3-1	650	1,370	96,527	130,434	164,341	87,220	87,220	87,220
												3-2	1,360	1,370	118,537	152,444	186,351	109,230	109,230	109,230
												4	1,445	2,066	142,748	176,655	210,562	142,748	153,241	153,241
4	886	6	13	33	46	25	12	3	100	100	14.0%	1	300	880	72,996	109,412	145,828	51,580	51,580	51,580
												2	390	880	75,786	112,202	148,618	54,370	54,370	54,370
												3-1	650	1,370	99,036	135,452	171,868	87,220	87,220	87,220
												3-2	1,360	1,370	121,046	157,462	193,878	109,230	109,230	109,230
												4	1,445	2,066	145,257	181,673	218,089	145,257	153,241	153,241
5	955	6	13	33	46	25	12	3	100	100	14.0%	1	300	880	75,435	114,289	153,144	51,580	51,580	51,580
												2	390	880	78,225	117,079	155,934	54,370	54,370	54,370
												3-1	650	1,370	101,475	140,329	179,184	87,220	87,220	87,220
												3-2	1,360	1,370	123,485	162,339	201,194	109,230	109,230	109,230
												4	1,445	2,066	147,696	186,550	225,405	147,696	153,241	153,241

(◎1)ご入所されている入所者様の状況に応じて、「日常生活継続支援加算Ⅱ」の代わりに「サービス提供体制強化加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」のいずれかを算定する事があります(Ⅰ:22円/日、Ⅱ:18円/日、Ⅲ:6円/日)

(◎2)職員体制によって算定有無に変更が生じる場合があります。

※上記金額には医療費は含まれておりません。(医療費とはその方が服用される薬や医師による診察・入院等に係る費用を言います)

※高額介護サービス費の対象となる項目は施設介護サービス費・各種加算になります(食費・居住費は含まれません)

※居住費について、長期の外泊(入院)をされた場合、希望により3ヶ月間はベッドを確保致しますが、その間も居住費の負担が発生します

■その他、個別に係る加算(該当者) 単位(円)

初期加算	30	入所日から30日間
安全対策体制加算	20	入所時1回
退所時情報提供加算	250	医療機関への入院時/回
療養食加算	6	日/3回
経口移行加算	28	原則180日まで
経口維持加算	100	月
外泊加算	246	6日間
看取り介護加算Ⅱ	1,580	退所日(逝去された日)
	780	退所日の前日、前々日
	144	退所日前4日~30日
	72	退所日前31日~45日
配置医師緊急時対応加算	650	夜間・早朝
	1,300	深夜

■介護保険の給付とならないサービス

・理容サービス
・特別な食事
利用者の希望に応じて提供する食事
・その他日常生活費
個人の嗜好にて購入を希望される物品(例:衣類・菓子・外食・美容など)自己負担が適当であるものについては全て自己負担となります。歯ブラシ・歯磨き粉などの日常生活用品の用意はございますが、個人で用意して頂く事も可能です
・健康管理費
健康管理で個別の費用として、定期健康診断による血液検査費用(年2回)、排泄調整にかかる洗腸の費用(50円/1回)、インフルエンザ予防接種・肺炎球菌ワクチン接種費用

■高額介護サービス費

月々の負担の上限を超えた時に超えた分が払い戻される制度です
世帯内にサービス利用者が複数いる場合は世帯での上限額となります
※払戻の対象となる方については宮崎市より申請書が届きます

対象となる方	負担の上限(月額)
現役並み所得者相者又その世帯の方	44,400(世帯)
市区町村市民税課税世帯の方	④44,400(世帯)
世帯全員が市区町村市民税非課税	③24,600(世帯)
	前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円以下の方等
生活保護受給者の方等	①15,000(個人)