

特別養護老人ホーム長生園料金表(多床室)

令和8年8月1日付
月/31日 単位(円)

要介護 度	施設介護サービス費											負担段 階	1日あたり		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Ⅲ	日常生活 継続 支援加 算Ⅰ (◎1)	常勤医 師配置 加算	個別機 能訓練 加算Ⅰ (◎2)		協力医 療機関 連携加 算	生産性向上推進 体制加算Ⅱ	介護職員等処遇 改善加算Ⅰ口			食費	居住費	(1割)	(2割)				(3割)
																(1割)	(2割)	(3割)			
1	589	6	13	28	36	25	12		100	10	17.6%		1	300	0	35,277	61,253	87,230	24,300	24,300	24,300
													2	390	430	51,267	77,373	103,350	40,420	40,420	40,420
													3-1	680	430	60,257	86,363	112,340	59,010	59,010	59,010
													3-2	1,420	530	86,297	112,403	138,380	85,050	85,050	85,050
													4	1,545	915	102,107	128,213	154,190	102,107	120,660	120,660
2	659	6	13	28	36	25	12		100	10	17.6%		1	300	0	37,829	66,357	94,886	24,300	24,300	24,300
													2	390	430	53,819	82,477	111,006	40,420	40,420	40,420
													3-1	680	430	62,809	91,467	119,996	59,010	59,010	59,010
													3-2	1,420	530	88,849	117,507	146,036	85,050	85,050	85,050
													4	1,545	915	104,659	133,317	161,846	104,659	120,660	120,660
3	732	6	13	28	36	25	12		100	10	17.6%		1	300	0	40,490	71,680	102,870	24,300	24,300	24,300
													2	390	430	56,481	87,800	118,990	40,420	40,420	40,420
													3-1	680	430	65,471	96,790	127,980	59,010	59,010	59,010
													3-2	1,420	530	91,511	122,830	154,020	85,050	85,050	85,050
													4	1,545	915	107,321	138,640	169,830	107,321	120,660	120,660
4	802	6	13	28	36	25	12		100	10	17.6%		1	300	0	43,042	76,784	110,525	24,300	24,300	24,300
													2	390	430	59,032	92,904	126,645	40,420	40,420	40,420
													3-1	680	430	68,022	101,894	135,635	59,010	59,010	59,010
													3-2	1,420	530	94,062	127,934	161,675	85,050	85,050	85,050
													4	1,545	915	109,872	143,744	177,485	109,872	120,660	120,660
5	871	6	13	28	36	25	12		100	10	17.6%		1	300	0	45,557	81,815	118,072	24,300	24,300	24,300
													2	390	430	61,548	97,935	134,192	40,420	40,420	40,420
													3-1	680	430	70,538	106,925	143,182	59,010	59,010	59,010
													3-2	1,420	530	96,578	132,965	169,222	85,050	85,050	85,050
													4	1,545	915	112,388	148,775	185,032	112,388	120,660	120,660

(◎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	8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)、排泄調整にかかる浣腸の費用(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)
市区町村民税課税世帯の方	④44,400(世帯)
世帯全員が市区町村民税非課税	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	24,600(世帯)
	②15,000(個人)
生活保護受給者の方等	①15,000(個人)