

# 従来型

介護老人保健施設 ナーシングホーム大樹 入所料金具体例

令和6年8月1日 現在

介護保険負担割合  
**2割負担**

基準額

## 4人部屋をご利用の場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日の料金内訳	基本利用料	1,586円	1,686円	1,816円	1,922円	2,024円
	各種加算(サII/夜/協)の合計	284円				
	食費		※	1,445円		
	居住費		※	437円		
	日用品費/レク費/外注洗濯費	実費				
	1日あたり合計	3,752円	3,852円	3,982円	4,088円	4,190円
30日の利用料金		112,560円	115,560円	119,460円	122,640円	125,700円

## 2人部屋をご利用の場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日の料金内訳	基本利用料	1,586円	1,686円	1,816円	1,922円	2,024円
	各種加算(サII/夜/協)の合計	284円				
	2人部屋利用料	800円				
	食費		※	1,445円		
	居住費		※	437円		
	日用品費/レク費/外注洗濯費	実費				
1日あたり合計	4,552円	4,652円	4,782円	4,888円	4,990円	
30日の利用料金		136,560円	139,560円	143,460円	146,640円	149,700円

## 個室をご利用の場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日の料金内訳	基本利用料	1,434円	1,526円	1,656円	1,766円	1,864円
	各種加算(サII/夜/協)の合計	284円				
	個室(タイプA)利用料	2,500円				
	個室(タイプB)利用料	1,200円				
	食費		※	1,445円		
	居住費		※	1,728円		
	日用品費/レク費/外注洗濯費	実費				
	個室(タイプA:トイレ付)1日あたり合計	7,391円	7,483円	7,613円	7,723円	7,821円
	個室(タイプB)1日あたり合計	6,091円	6,183円	6,313円	6,423円	6,521円
個室(タイプA)30日の利用料金		221,730円	224,490円	228,390円	231,690円	234,630円
個室(タイプB)30日の利用料金		182,730円	185,490円	189,390円	192,690円	195,630円

## 特別室をご利用の場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日の料金内訳	基本利用料	1,434円	1,526円	1,656円	1,766円	1,864円
	各種加算(サII/夜/協)の合計	284円				
	特別室利用料	3,000円				
	食費		※	1,445円		
	居住費		※	1,728円		
	日用品費/レク費/外注洗濯費	実費				
	特別室1日あたり合計	7,891円	7,983円	8,113円	8,223円	8,321円
特別室30日の利用料金		236,730円	239,490円	243,390円	246,690円	249,630円

※ 市区町村に申請、認定を受ける事で発行される「介護保険負担限度額認定証」を提示される場合には、「食費」と「居住費」が減額されます。

～ この料金表における30日の利用料金は、あくまでもおおよその金額を示したものです～  
(表記している各種加算は一部です、条件によれば他の加算項目に当てはまる場合があります)

# 従来型

介護老人保健施設 ナーシングホーム大樹 入所料金表

令和6年8月1日 現在

介護保険負担割合  
2割負担

## 基本利用料（保険給付の2割負担分／1日あたり）

項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険施設サービス費	従来型個室	1,434円	1,526円	1,656円	1,766円	1,864円
	多床室	1,586円	1,686円	1,816円	1,922円	2,024円

※ 法定介護報酬の一割の金額

## 居住費・食費（室料＋光熱水費・1日3回の食費／1日あたり）

項目		基準額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
居住費	従来型個室	1,728円	550円	550円	1,370円	1,370円
	多床室	437円	0円	430円	430円	430円
食費		1,445円	300円	390円	650円	1,360円

※ 市区町村に申請、認定を受ける事で発行される「介護保険負担限度額認定証」を提示される場合には、「食費」と「居住費」が減額されます。

## 加算料金（適用となる場合に加算される主な料金）

項目	負担金額	内容説明
初期加算	60（120）円／日	施設入所（長期入所）の場合、入所日から数えて30日間、1日当たり30円加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	36円／日	施設介護職員の内、介護福祉士が60%以上配置されている場合に加算されます。
夜勤職員配置加算	48円／日	入所者の数が20又はその端数を増す毎に1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置している場合に加算されます。
協力医療機関連携加算	200円／月	協力医療機関の要件を満たし、入所者の同意を得て、当該入所者等の病歴等を共有する会議を実施している場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	$(\text{所定単位数} \times 75 \div 1000) \times 2$	キャリアパス要件（①及び②及び③）及び職場環境要件のいずれも満たす場合に加算されます。

※ 加算については入退所時、外泊時等、上記の額以外にも加算等の増減があります。（介護報酬告示上の額による）

## その他の料金（個人選択による料金）

項目	金額	内容の説明
室料（特別室：トイレ・シャワー付）	3,000円／日	ご希望により個室・2人部屋を利用される場合に、室料を請求させていただきます。
室料（個室タイプA：トイレ付）	2,500円／日	
室料（個室タイプB：トイレなし）	1,200円／日	
室料（2人部屋）	800円／日	
日常生活費	実費相当	おしぼり（1枚：10円） 入浴時…バスタオル（1枚：28円）、フェイスタオル（1枚：15円） 必要な物を選択することができます。
レクリエーション行事費	実費相当	創作活動、各種クラブ活動、レクリエーション、行事等の参加にかかる経費（活動参加者のみ）
電気代	実費相当	持ち込みを希望される場合には、1器具につき30円／日 ご負担頂きます。
理美容代	実費相当	ご希望により、出張による調髪を受けられた場合（カット：1,300円）実費としてご負担頂きます。
洗濯代	実費相当	原則、ご本人・ご家族でお願いします。（コインランドリー設置） 尚、希望される場合には、外部業者を紹介します。