

当ホームは、「ユニット型介護福祉施設」のサービス事業者として、福岡県から指定を受けて介護サービスを提供します。  
 介護保険自己負担金は介護保険法ほか関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用いたします。  
令和7年10月1日現在のご利用料金につきましては、下記の通りとなっておりますが、当施設の施設基準によって、若干の変更がある可能性もございます。

●1割負担時		(単位:円)				
要介護度		1	2	3	4	5
①ユニット型介護福祉施設サービス費(1日)		701	774	852	926	998
②栄養マネジメント強化加算(1日)				12		
③日常生活継続支援加算Ⅱ(1日)				48		
④看護体制加算Ⅰ(1日)				5		
⑤看護体制加算Ⅱ(1日)				9		
⑥個別機能訓練加算Ⅰ(1日)				13		
⑦自立支援促進加算(1月)				293		
⑧排せつ支援加算Ⅰ(1月)				11		
⑨科学的介護推進体制加算Ⅱ(1月)				53		
⑩夜勤職員配置加算(1日)				22		
⑪精神科医療養指導加算(1日)				6		
⑫褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月)				14		
⑬褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月)※適用時のみ				4		
⑭口腔衛生管理加算Ⅱ(1月)※適用時のみ				115		
⑮ADL維持等加算Ⅰ(1月)※適用時のみ				32		
⑯安全対策体制加算(1月)初回のみ				21		
⑰初期加算(1日)初回30回のみ				32		
⑱外泊時費用加算(1日)※適応時のみ				257		
⑲協力医療機関連携加算(1月)※適応時のみ				105		
⑳高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(1月)※適応時のみ				11		
㉑高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ(1月)※適応時のみ				6		
㉒生産性向上推進体制加算Ⅱ(1月)※適応時のみ				11		
㉓療養食加算(1食)※適用時のみ				7		
㉔個別機能訓練加算Ⅱ(1月)※適用時のみ				21		
㉕個別機能訓練加算Ⅲ(1月)※適用時のみ				21		
㉖介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)		115	126	137	148	157
食費(1日) (朝・昼・夕・おやつ)		第1段階	300		月	9,000
		第2段階	390		月	11,700
		第3段階①	650		月	19,500
		第3段階②	1,360		月	40,800
		第4段階	1,650		月	49,500
居住費(1日)		第1段階	880		月	26,400
		第2段階	880		月	26,400
		第3段階①②	1,370		月	41,100
		第4段階	2,066		月	61,980

※上記①～⑪・㉖㉗㉘の加算適用時の合計

1ヶ月(30日)あたりの 自己負担総額 (食費・居住費含)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	第1段階	63,720	66,240	68,910	71,460	73,890
	第2段階	66,420	68,940	71,610	74,160	76,590
	第3段階①	88,920	91,440	94,110	96,660	99,090
	第3段階②	110,220	112,740	115,410	117,960	120,390
	第4段階	139,800	142,320	144,990	147,540	149,970

※おむつに掛かる費用は上記の金額に含まれております。

※生活保護受給者の方で「社会福祉法人利用者負担限度額軽減確認証」をお持ちの方は居住費が全額免除になります。

【特定入所者介護サービス費(食費と居住費)の減額対象者】

第1段階	・生活保護、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で合計所得十年金収入額が80万円以下
第3段階①	・世帯全員が市民税非課税で合計所得十年金収入額が80万円超120万円以下
第3段階②	・世帯全員が市民税非課税で合計所得十年金収入額が120万円を超える方
第4段階	・課税世帯で、第2・第3段階に属さない方

▼その他、実費負担として必要になる費用

理美容代、レクリエーション材料費、日用品費、私物クリーニング費、医療・薬剤費(医療保険適用)

当ホームは、「ユニット型介護福祉施設」のサービス事業者として、福岡県から指定を受けて介護サービスを提供します。介護保険自己負担金は介護保険法ほか関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用いたします。  
令和7年10月1日現在のご利用料金につきましては、下記の通りとなっておりますが、当施設の施設基準によって、若干の変更がある可能性もございます。

●2割負担時		(単位:円)				
要介護度		1	2	3	4	5
①ユニット型介護福祉施設サービス費(1日)		1401	1547	1704	1852	1996
②栄養マネジメント強化加算(1日)				23		
③日常生活継続支援加算Ⅱ(1日)				96		
④看護体制加算Ⅰ(1日)				9		
⑤看護体制加算Ⅱ(1日)				17		
⑥個別機能訓練加算Ⅰ(1日)				25		
⑦自立支援促進加算(1月)				586		
⑧排せつ支援加算Ⅰ(1月)				21		
⑨科学的介護推進体制加算Ⅱ(1月)				105		
⑩夜勤職員配置加算(1日)				44		
⑪精神科医療養指導加算(1日)				11		
⑫褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月)				27		
⑬褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月)※適用時のみ				7		
⑭口腔衛生管理加算Ⅱ(1月)※適用時のみ				230		
⑮ADL維持等加算Ⅰ(1月)※適用時のみ				63		
⑯安全対策体制加算(1月)初回のみ				42		
⑰初期加算(1日)初回30回のみ				63		
⑱外泊時費用加算(1日)※適応時のみ				514		
⑲協力医療機関連携加算(1月)※適応時のみ				209		
⑳高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(1月)※適応時のみ				21		
㉑高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ(1月)※適応時のみ				11		
㉒生産性向上推進体制加算Ⅱ(1月)※適応時のみ				21		
㉓療養食加算(1食)※適用時のみ				13		
㉔個別機能訓練加算Ⅱ(1月)※適用時のみ				42		
㉕個別機能訓練加算Ⅲ(1月)※適用時のみ				42		
㉖介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)		230	251	274	295	314
食費(1日) (朝・昼・夕・おやつ)		第1段階	300		月	9,000
		第2段階	390		月	11,700
		第3段階①	650		月	19,500
		第3段階②	1,360		月	40,800
		第4段階	1,650		月	49,500
居住費(1日)		第1段階	880		月	26,400
		第2段階	880		月	26,400
		第3段階①②	1,370		月	41,100
		第4段階	2,066		月	61,980

※上記①～⑪・㉖㉗㉘の加算適用時の合計

1ヶ月(30日)あたりの 自己負担総額 (食費・居住費含)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	91,830	96,840	102,240	107,310	112,200
	94,530	99,540	104,940	110,010	114,900
	117,030	122,040	127,440	132,510	137,400
	138,330	143,340	148,740	153,810	158,700
	167,910	172,920	178,320	183,390	188,280

※おむつに掛かる費用は上記の金額に含まれております。

※生活保護受給者の方で「社会福祉法人利用者負担限度額軽減確認証」をお持ちの方は居住費が全額免除になります。

【特定入所者介護サービス費(食費と居住費)の減額対象者】

第1段階	・生活保護、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で合計所得十年金収入額が80万円以下
第3段階①	・世帯全員が市民税非課税で合計所得十年金収入額が80万円超120万円以下
第3段階②	・世帯全員が市民税非課税で合計所得十年金収入額が120万円を超える方
第4段階	・課税世帯で、第2・第3段階に属さない方

▼その他、実費負担として必要になる費用

理美容代、レクリエーション材料費、日用品費、私物クリーニング費、医療・薬剤費(医療保険適用)

当ホームは、「ユニット型介護福祉施設」のサービス事業者として、福岡県から指定を受けて介護サービスを提供します。  
 介護保険自己負担金は介護保険法ほか関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用いたします。  
令和7年10月1日現在のご利用料金につきましては、下記の通りとなっておりますが、当施設の施設基準によって、若干の変更がある可能性もございます。

●3割負担時		(単位:円)				
要介護度		1	2	3	4	5
①ユニット型介護福祉施設サービス費(1日)		2101	2320	2555	2778	2994
②栄養マネジメント強化加算(1日)				35		
③日常生活継続支援加算Ⅱ(1日)				144		
④看護体制加算Ⅰ(1日)				13		
⑤看護体制加算Ⅱ(1日)				25		
⑥個別機能訓練加算Ⅰ(1日)				38		
⑦自立支援促進加算(1月)				878		
⑧排せつ支援加算Ⅰ(1月)				32		
⑨科学的介護推進体制加算Ⅱ(1月)				157		
⑩夜勤職員配置加算(1日)				66		
⑪精神科医療養指導加算(1日)				16		
⑫褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月)				41		
⑬褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月)※適用時のみ				10		
⑭口腔衛生管理加算Ⅱ(1月)※適用時のみ				345		
⑮ADL維持等加算Ⅰ(1月)※適用時のみ				94		
⑯安全対策体制加算(1月)初回のみ				63		
⑰初期加算(1日)初回30回のみ				94		
⑱外泊時費用加算(1日)※適応時のみ				771		
⑲協力医療機関連携加算(1月)※適応時のみ				314		
⑳高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(1月)※適応時のみ				32		
㉑高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ(1月)※適応時のみ				16		
㉒生産性向上推進体制加算Ⅱ(1月)※適応時のみ				32		
㉓療養食加算(1食)※適用時のみ				19		
㉔個別機能訓練加算Ⅱ(1月)※適用時のみ				63		
㉕個別機能訓練加算Ⅲ(1月)※適用時のみ				63		
㉖介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)		345	377	411	442	471
食費(1日) (朝・昼・夕・おやつ)		第1段階	300		月	9,000
		第2段階	390		月	11,700
		第3段階①	650		月	19,500
		第3段階②	1,360		月	40,800
		第4段階	1,650		月	49,500
居住費(1日)		第1段階	880		月	26,400
		第2段階	880		月	26,400
		第3段階①②	1,370		月	41,100
		第4段階	2,066		月	61,980

※上記①～⑪・㉖㉗㉘の加算適用時の合計

1ヶ月(30日)あたりの 自己負担総額 (食費・居住費含)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	第1段階	120,030	127,560	135,630	143,250	150,600
	第2段階	122,730	130,260	138,330	145,950	153,300
	第3段階①	145,230	152,760	160,830	168,450	175,800
	第3段階②	166,530	174,060	182,130	189,750	197,100
	第4段階	196,110	203,640	211,710	219,330	226,680

※おむつに掛かる費用は上記の金額に含まれております。

※生活保護受給者の方で「社会福祉法人利用者負担限度額軽減確認証」をお持ちの方は居住費が全額免除になります。

【特定入所者介護サービス費(食費と居住費)の減額対象者】

第1段階	・生活保護、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で合計所得十年金収入額が80万円以下
第3段階①	・世帯全員が市民税非課税で合計所得十年金収入額が80万円超120万円以下
第3段階②	・世帯全員が市民税非課税で合計所得十年金収入額が120万円を超える方
第4段階	・課税世帯で、第2・第3段階に属さない方

▼その他、実費負担として必要になる費用

理美容代、レクリエーション材料費、日用品費、私物クリーニング費、医療・薬剤費(医療保険適用)