老人保健施設 ウェルハウスしらさぎ

入所料金表

令和8年8月から

介護保険分の費用(①＋②＋③の合計)

介護報酬単位数			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日額①	基本単位	【在宅強化型】 多床室	871	947	1,014	1,072	1,125
		個室	788	863	928	985	1,040
	加算	夜勤職員配置加算	24				
		サービス提供体制強化加算Ⅰ	22				
		その他の加減算	※1				
月額	加算②	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90				
		その他の月額加算	※2				
	加算③	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険単位数の合計(①＋②)×90/1000				

その他の利用料

	費目		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
日額	食費		300	390	680	1,420	1,745
	居住費	多床室	0	430	430	430	437
		個室	550	550	1,370	1,470	1,728
	日用生活費		100				
	その他の利用料		※3				

※1 介護保険分の主な加算(日額)

★ 初期加算 30単位/日
★ 短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算 258単位
＊ 療養食加算 6単位/回
＊ 外泊時費用 362単位/日
＊ 所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239単位/日
＊ 退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位/回
＊ 退所時栄養情報連携加算 70単位
＊ ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ加算Ⅰ 1900単位/日
＊ ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ加算Ⅱ 910単位/日
＊ ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ加算Ⅲ 160単位/日
＊ ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ加算Ⅳ 72単位/日
＊ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 450単位/回
＊ 入退所前連携加算(Ⅱ) 400単位/回
＊ 退所時情報提供加算(Ⅰ) 500単位/回
＊ 訪問看護指示加算 300単位

※2 介護保険分の主な加算(月額)

＊ 経口維持加算(Ⅰ) 400単位/月
＊ 経口維持加算(Ⅱ) 100単位/月

※3 その他の利用料金

＊ 理美容費	2,000 円／回
＊ 持込み電化製品電気代	50 円／日(一品目につき)
＊ 私物洗濯代	4,180 円／月(洗濯物の戻りが月1回以上あれば料金発生)
＊ 他科受診代、ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ予防接種代、各種証明書	実費
＊ 口腔ケア用品、箱ﾃｨｯｼｭ、乾電池 等	実費

1ヶ月（30日）あたりの利用料金例（食費・居住費等含む）

割合	居室	負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	多床室	第1段階	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
		第2段階	57,684	60,169	62,360	64,257	65,990
		第3段階①	66,384	68,869	71,060	72,957	74,690
		第3段階②	88,584	91,069	93,260	95,157	96,890
		上記以外	98,544	101,029	103,220	105,117	106,850
	個室	第1段階	－	－	－	－	－
		第2段階	58,570	61,022	63,148	65,012	66,810
		第3段階①	91,870	94,322	96,448	98,312	100,110
		第3段階②	117,070	119,522	121,648	123,512	125,310
		上記以外	134,560	137,012	139,138	141,002	142,800

割合	居室	負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2割	多床室	－	128,628	133,598	137,980	141,774	145,240
	個室	－	161,930	166,834	171,086	174,814	178,410

割合	居室	負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3割	多床室	－	158,712	166,167	172,740	178,431	183,630
	個室	－	189,300	196,656	203,034	208,626	214,020

※ 生活保護受給者の方（第1段階）は、日用生活費×日数＋その他の利用料（※2）が一月の料金になります。
介護券に本人支払額が記載されている場合は、料金に加算されます。

※ 被爆者手帳をお持ちの方は、介護保険分の費用負担はありません。

利用者負担の軽減について

食費・居住費の減額

以下の3つの条件を満たす方は、利用者負担段階のいずれかに該当し、利用料の軽減が図れます。

①非課税要件	②本人の収入要件	③資産要件	負担段階
同一世帯全員が住民税非課税	82.65万円以下	単身650万円（夫婦1,650万円）	⇒ 第2段階
	82.65万円超～120万円以下	単身550万円（夫婦1,550万円）	⇒ 第3段階①
	120万円超	単身500万円（夫婦1,500万円）	⇒ 第3段階②

※ 世帯分離している配偶者が住民税課税の場合は、減額の対象とはなりません。

※ 収入とは、公的年金等収入金額（非課税年金を含む）と、その他の合計所得金額の合計額です。

※ 資産には、預貯金の他、株式などの有価証券なども含みます。

高額介護サービス費

1か月の介護保険サービス費用の負担額が上限額（下表）を超えるときには、申請するとその超えた額が払い戻され

※食事代や居住費、日用生活費など介護保険以外のその他の自己負担は除きます。

	個人の上限額	世帯の上限額
課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	－	140,100円
課税所得380万円（年収約770万円）～課税所得690万円（年収約1,160万円）未満	－	9,3000円
市民税 課税世帯の方～課税所得380万円（年収約770万円）未満	－	44,400円
市民税 非課税世帯の方	－	24,600円
公的年金等の収入額とその他の合計所得金額合計が年間80万円以下の方	15,000円	－
生活保護を受給されている方等	－	15000円