特別養護老人ホーム福壽園　利用料金表

※利用料金は介護保険制度改正ならびに介護報酬及び消費税率改定等で変更されます。　令和8年8月1日現在

■利用料早見表■

○1割負担【多床室】※31日あたりの概ね利用者負担額です。水道光熱費･洗濯代･紙オムツ代込み。

所得段階(食費+居住費) ＼ 介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		¥24,961	¥27,513	¥30,174	¥32,726	¥35,242
第1段階*1	¥9,300	¥34,261	¥36,813	¥39,474	¥42,026	¥44,542
第2段階*1	¥25,420	¥50,381	¥52,933	¥55,594	¥58,146	¥60,662
第3段階①*1	¥34,410	¥59,371	¥61,923	¥64,584	¥67,136	¥69,652
第3段階②*1	¥60,450	¥85,411	¥87,963	¥90,624	¥93,176	¥95,692
第4段階*1	¥76,260	¥101,221	¥103,773	¥106,434	¥108,986	¥111,502
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
社会福祉法人等介護保険利用者負担軽減制度利用時*2（介護保険負利用者負担額、食費、居住費の4分の1が軽減されます）	第1段階	¥25,696	¥27,610	¥29,606	¥31,520	¥33,407
	第2段階	¥37,786	¥39,700	¥41,696	¥43,610	¥45,497
	第3段階①	¥44,528	¥46,442	¥48,438	¥50,352	¥52,239
	第3段階②	¥64,058	¥65,972	¥67,968	¥69,882	¥71,769

※1，※2の要件は裏面に記載しております。

○2割負担【多床室】※31日あたりの概ね利用者負担額です。水道光熱費･洗濯代･紙オムツ代込み。

所得段階(食費+居住費) ＼ 介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		¥50,064	¥55,168	¥60,491	¥65,594	¥70,625
第4段階	¥76,260	¥126,324	¥131,428	¥136,751	¥141,854	¥146,885

○3割負担【多床室】※31日あたりの概ね利用者負担額です。水道光熱費･洗濯代･紙オムツ代込み。

所得段階(食費+居住費) ＼ 介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		¥75,097	¥82,752	¥90,736	¥98,392	¥105,938
第4段階	¥76,260	¥151,357	¥159,012	¥166,996	¥174,652	¥182,198

■利用料内訳■※1日あたりの単位です。

地域単価：10.00円

介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本料金（単位）（介護福祉施設サービス費(Ⅱ)/多床室）		589単位	659単位	732単位	802単位	871単位
②加算	初期加算（初回利用月等のみ）	30単位/日				
	安全対策体制加算（初回利用月、1回のみ）	20単位/入所初日				
	入院･外泊時加算	246単位/日(6日を限度)				
	日常生活継続支援加算	36単位/日				
	夜勤職員配置加算Ⅰロ	13単位/日				
	看護体制加算Ⅰロ	4単位/日				
	看護体制加算Ⅱロ	8単位/日				
	療養食加算(1食につき)	6単位/1食				
	栄養ケアマネジメント強化加算	11単位/日				
	個別機能訓練加算Ⅰ	12単位/日				
	個別機能訓練加算Ⅱ(1月につき)	20単位				
	個別機能訓練加算Ⅲ(1月につき)	20単位				
	口腔衛生管理加算Ⅰ(1月につき)	90単位				
	口腔衛生管理加算Ⅱ(1月につき)	110単位				
	経口維持加算Ⅰ(1月につき)	400単位				
	経口維持加算Ⅱ(1月につき)	100単位				
	看取り介護加算(逝去日から遡って45日)	72単位(逝去45日前から31日前)、144単位(逝去4日前から30日)、780単位(前日及び前々日)、1580単位(当日)				
	科学的介護推進体制加算Ⅱ(1月につき)	50単位				
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月につき)	3単位				
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月につき)※Ⅰとの併用算定不可	13単位				
	排せつ支援加算Ⅰ(1月につき)	10単位				
	生産性向上推進体制加算Ⅰ(1月につき)	100単位				
	生産性向上推進体制加算Ⅱ(1月につき)	10単位				
	特別通院送迎加算(透析送迎12回以上)(1月につき)	594単位				
	退所時情報提供加算(1月につき)	250単位				
	協力医療機関連携加算(1月につき)	50単位				
	配置医師緊急時対応加算(1回につき)	医師勤務時間外：325単位　6-8時及び18-22時：650単位　22-6時：1300単位				
	自立支援促進加算Ⅰ(1月につき)	300単位				
	介護職員処遇改善加算Ⅰ(1月につき)	総単位数の17.6%				

所　得　段　階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費（1日あたり）	¥0	¥430	¥430	¥530	¥915
食　費（1日あたり）	¥300	¥390	¥680	¥1,420	¥1,545

■その他費用■※必要に応じ、実費を徴収いたします。

医　療　費	実費	理美容代 (外部委託)	カット:1,870円 カラー:5,720円 パーマ:6,050円
おやつ代	実費		
口腔ケア用品	実費		

社会福祉法人福壽会
特別養護老人ホーム福壽園
佐賀県佐賀市諸富町大字諸富津209番地3
TEL:0952-47-5091/Fax:0952-47-5092
担当:三原、久保

【負担限度額認定証要件】

【所得段階】*1

第1段階: 生活保護受給者/市町民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者

第2段階: 市町村民税非課税者で、公的年金等収入金額(非課税年金含む。)+その他の合計所得金額が年82.65万円以下の者かつ、預貯金単身650万円、夫婦1,650万円

第3段階①: 市町村民税非課税者で、公的年金等収入金額(非課税年金含む。)+その他の合計所得金額が年82.65万円超から120万円以下の者かつ、預貯金単身550万円、夫婦1,550万円

第3段階②: 市町村民税非課税者で、公的年金等収入金額(非課税年金含む。)+その他の合計所得金額が年120万円を超える者かつ、預貯金単身500万円、夫婦1,500万円

第4段階: 市町村民税課税者

【社会福祉法人等介護保険利用者負担軽減制度該当要件】*2

・年間収入が単身世帯で150万円(世帯員が1人増えるごとに50万円追加)以下であること。

・預貯金等の額が単身世帯で350万円(世帯員が1人増えるごとに100万円追加)以下であること。

・日常生活に供する以外に活用できる資産(農地や駐車場)がないこと。

・負担能力のある親族等(住民税課税の者)に税・社会保険等で扶養されていないこと。

・介護保険料の滞納がないこと。