

特別養護老人ホーム クローバーホーム 料金表

社会福祉法人 大吉会 クローバーホーム 令和6年 8月 1日～改正

【料金一覧表】単位:円

要介護度	第4段階						第3段階②					第3段階①					第2段階					第1段階					要介護度
	介護料金(負担額)		食費	居住費	日額計	月額合計(30日換算)	介護料金(負担額)	食費	居住費	日額計	月額合計(30日換算)	介護料金(負担額)	食費	居住費	日額計	月額合計(30日換算)	介護料金(負担額)	食費	居住費	日額計	月額合計(30日換算)	介護料金(負担額)	食費	居住費	日額計	月額合計(30日換算)	
1	1割	688	1,980	2,066	4,734	142,020	688	1,360	1,370	3,418	102,540	688	650	1,370	2,708	81,240	688	390	880	1,958	58,740	688	300	880	1,868	56,040	1
	2割	1,376	1,980	2,066	5,422	162,660																					
	3割	2,064	1,980	2,066	6,110	183,300																					
2	1割	760	1,980	2,066	4,806	144,180	760	1,360	1,370	3,490	104,700	760	650	1,370	2,780	83,400	760	390	880	2,030	60,900	760	300	880	1,940	58,200	2
	2割	1,520	1,980	2,066	5,566	166,980																					
	3割	2,280	1,980	2,066	6,326	189,780																					
3	1割	837	1,980	2,066	4,883	146,490	837	1,360	1,370	3,567	107,010	837	650	1,370	2,857	85,710	837	390	880	2,107	63,210	837	300	880	2,017	60,510	3
	2割	1,674	1,980	2,066	5,720	171,600																					
	3割	2,511	1,980	2,066	6,557	196,710																					
4	1割	910	1,980	2,066	4,956	148,680	910	1,360	1,370	3,640	109,200	910	650	1,370	2,930	87,900	910	390	880	2,180	65,400	910	300	880	2,090	62,700	4
	2割	1,820	1,980	2,066	5,866	175,980																					
	3割	2,730	1,980	2,066	6,776	203,280																					
5	1割	981	1,980	2,066	5,027	150,810	981	1,360	1,370	3,711	111,330	981	650	1,370	3,001	90,030	981	390	880	2,251	67,530	981	300	880	2,161	64,830	5
	2割	1,962	1,980	2,066	6,008	180,240																					
	3割	2,943	1,980	2,066	6,989	209,670																					

【主なその他の加算】単位:円

☆ 若干、誤差がある場合もございますので予めご了承下さい

加算	1割	2割	3割
看護体制加算Ⅰ	5	9	13
口腔衛生管理加算Ⅱ(月額)	113	226	339
夜勤職員配置加算Ⅱ2	19	37	56
科学的介護推進体制加算Ⅰ	41	82	123
初期加算	31	62	93
外泊時加算	253	506	759
個別機能加算Ⅰ	13	25	37
個別機能加算Ⅱ(月額)	21	41	62
介護職員処遇改善加算Ⅱ	利用分の総単位数に 13.6%に乗じた金額		
協力医療機関連携加算Ⅰ(月額)	103	206	309
協力医療機関連携加算Ⅱ(月額)	6	12	18
高齢者施設等感染症対策向上加算Ⅰ(月額)	10	21	31
高齢者施設等感染症対策向上加算Ⅱ(月額)	5	10	15

項目	費用
日常諸雑費	実費
教養娯楽費	実費
嗜好品費	実費
美容	カット 実費 顔剃り 実費
理容	カット・パーマ・カラー 実費
行事食	参加される場合には事前に金額をお知らせいたします。

※その他医療費などは別途負担になります。

※介護保険負担割合証に基づき、「利用負担の割合」が1割、2割または3割の金額となります。

☆上記の料金表で使われている「段階」とは？下記のように、対象者は所得に応じて、負担限度額の減額が受けられます。(食費、居住費のみ)

利用者負担段階	負担減額対象者
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等(市民税世帯非課税) 預貯金1000万以下 夫婦で2000万以下
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方 預貯金650万以下 夫婦で650万以下
第3段階①	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万超120万以下の方 預貯金550万以下 夫婦で1550万以下
第3段階②	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万超の方 預貯金500万以下 夫婦で1500万以下
第4段階	上記以外の方(市民税世帯課税者・市民税本人課税者)

・利用者の負担額には申請が必要となります。詳細につきましては最寄の区役所等又は担当のケアマネージャーにご相談下さい。

・申請をすると結果通知が送付されます。ご自宅に送付されましたら必ずご確認後、提示をお願いいたします。提示がなかった場合は、食費・居住費の減額が受けられませんのでご注意ください。