

特別養護老人ホームさくらホーム広野 料金表

令和6年6月1日現在

負担限度額認定段階	項目	要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
		1日あたり	月額 (30日)	1日あたり	月額 (30日)	1日あたり	月額 (30日)	1日あたり	月額 (30日)	1日あたり	月額 (30日)
第1段階 (生活保護)	施設サービス費	755	25,209	825	27,547	900	30,051	971	32,422	1,040	34,726
	食費	300	9,000	300	9,000	300	9,000	300	9,000	300	9,000
	居住費	820	24,600	820	24,600	820	24,600	820	24,600	820	24,600
	合計	1,875	58,809	1,945	61,147	2,020	63,651	2,091	66,022	2,160	68,326
第2段階 (80万円以下)	施設サービス費	755	25,209	825	27,547	900	30,051	971	32,422	1,040	34,726
	食費	390	11,700	390	11,700	390	11,700	390	11,700	390	11,700
	居住費	820	24,600	820	24,600	820	24,600	820	24,600	820	24,600
	合計	1,965	61,509	2,035	63,847	2,110	66,351	2,181	68,722	2,250	71,026
第3段階① (80～120万円)	施設サービス費	755	25,209	825	27,547	900	30,051	971	32,422	1,040	34,726
	食費	650	19,500	650	19,500	650	19,500	650	19,500	650	19,500
	居住費	1,310	39,300	1,310	39,300	1,310	39,300	1,310	39,300	1,310	39,300
	合計	2,715	84,009	2,785	86,347	2,860	88,851	2,931	91,222	3,000	93,526
第3段階② (120～266万円)	施設サービス費	755	25,209	825	27,547	900	30,051	971	32,422	1,040	34,726
	食費	1,360	40,800	1,360	40,800	1,360	40,800	1,360	40,800	1,360	40,800
	居住費	1,310	39,300	1,310	39,300	1,310	39,300	1,310	39,300	1,310	39,300
	合計	3,425	105,309	3,495	107,647	3,570	110,151	3,641	112,522	3,710	114,826
第4段階 (266万円以上) (負担限度額非対象)	施設サービス費	755	25,209	825	27,547	900	30,051	971	32,422	1,040	34,726
	食費	1,445	43,350	1,445	43,350	1,445	43,350	1,445	43,350	1,445	43,350
	居住費	2,006	60,180	2,006	60,180	2,006	60,180	2,006	60,180	2,006	60,180
	合計	4,206	128,739	4,276	131,077	4,351	133,581	4,422	135,952	4,491	138,256

※施設サービス費については、1割負担で記載しております。介護保険負担割合証にて負担割合をご確認下さい。

※負担限度額については、介護保険負担限度額認定証にて段階をご確認下さい。

※概算での料金の記載となっております。上記金額の他、該当となる加算が追加となる場合がございます。詳細は別途相談員まで確認願います。

特別養護老人ホームさくらホーム広野 料金表

令和6年6月1日時点

1. 介護保険自己負担

(1) 基本報酬 (日額)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本報酬	670円	740円	815円	886円	955円
機能訓練加算	12円	12円	12円	12円	12円
看護体制加算I	4円	4円	4円	4円	4円
夜勤職員配置加算II	18円	18円	18円	18円	18円
日常生活支援加算	46円	46円	46円	46円	46円
精神科医療指導加算	5円	5円	5円	5円	5円
合計	755円	825円	900円	971円	1,040円

※上記金額は全て1割負担の金額となっています。負担割合については『介護保険負担割合証』をご確認下さい。

2. 実費負担額 (日額)

	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	820円	820円	1,310円	1,310円	2,006円
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,445円

(朝食：390円、昼食：540円、夕食515円)

※限度額区分については、『介護保険負担限度額認定証』をご確認下さい。

3. その他

(1) 理容料 2,000円 (2) レクリエーション等に係る実費

(2) その他加算

加算	単位数
介護職員処遇改善加算III	1. (1) の当月総単位数×11.3%
療養食加算(※1)	18円/日
経口維持加算I(※1)	400円/月
外泊加算(※1)	246円/日
初期加算(※2)	30円/日
看取り介護加算I①(死亡日31日前~45日前)	72円/日
看取り介護加算I②(死亡日4日前~30日前)	144円/日
看取り介護加算I③(死亡日の前日及び前々日)	680円/日
看取り介護加算I④(死亡日)	1,280円/日
安全対策体制加算(※3)	20円/回
認知症・心理症状緊急対応加算(※1)	200円/日

※1：該当者のみ

※2：新規入所してから30日間及び、30日以上入院後の再入所から30日間算定

※3：新規入所時に1回算定