



特別養護老人ホーム「みのりの里 共和」利用料一覧表

令和8年8月1日現在

介 護 度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
サービス利用に係る 自己負担額(1日当たり)		1割負担の方	830	908	992	1,071	1,134
		2割負担の方	1,661	1,816	1,983	2,141	2,268
		3割負担の方	2,491	2,725	2,975	3,212	3,402
世帯全員・世帯が異なる 配偶者（内縁関係も含む）が市町村民税非課税	利用者負担 第1段階 (生活保護受給者 又は世帯全員が 市町村民税非課 税の老齢福祉年 金受給者)	居住費 (1日当たり)	880				
		食 費 (1日当たり)	300				
		1日当たりの 利用料金合計	2,010	2,088	2,172	2,251	2,314
		30日当たりの 利用料金合計	50,400	50,400	50,400	50,400	50,400
	利用者負担 第2段階 (年金収入額(非課税 年金含む)と合計所得 金額の合計が80万円 以下、かつ、預貯金・ 有価証券・現金等の 資産が単身で650万 円以下、夫婦で1,650 万円以下の方)	居住費 (1日当たり)	880				
		食 費 (1日当たり)	390				
		1日当たりの 利用料金合計	2,100	2,178	2,262	2,341	2,404
		30日当たりの 利用料金合計	53,100	53,100	53,100	53,100	53,100
	利用者負担 第3段階① (年金収入額(非課税 年金含む)と合計所得 金額の合計が80万円 超120万円以下、か つ、預貯金・有価証 券・現金等の資産が 単身で550万円以 下、夫婦で1,550万 円以下の方)	居住費 (1日当たり)	1,370				
		食 費 (1日当たり)	680				
		1日当たりの 利用料金合計	2,880	2,958	3,042	3,121	3,184
		30日当たりの 利用料金合計	86,409	86,100	86,100	86,100	86,100
	利用者負担 第3段階② (年金収入額(非課税 年金含む)と合計所得 金額の合計が120万 円超、かつ、預貯金・ 有価証券・現金等の 資産が単身で500万 円以下、夫婦で1,500 万円以下の方)	居住費 (1日当たり)	1,470				
		食 費 (1日当たり)	1,420				
		1日当たりの 利用料金合計	3,720	3,798	3,882	3,961	4,024
		30日当たりの 利用料金合計	111,609	111,300	111,300	111,300	111,300
上記以外の方	利用者負担 第4段階 (上記以外の方)	居住費 (1日当たり)	2,066				
		食 費 (1日当たり)	1,545				
		1日当たりの 利用料金合計	4,441	4,519	4,603	4,682	4,745
		30日当たりの 利用料金合計	133,239	135,576	138,080	140,451	142,354
		2割負担の方	5,272	5,427	5,594	5,752	5,879
		3割負担の方	6,102	6,336	6,586	6,823	7,013
		2割負担の方	158,148	162,822	167,831	172,572	176,379
		3割負担の方	183,057	190,069	197,581	204,694	210,403

その他の加算

初期加算	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後、再び入所した場合、30日間加算	1日30円
安全対策体制加算	利用者が新規に入所した場合、入所初日に限り加算	1日20円
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊の場合6日を限度として加算(ただし、入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。)	1日246円
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練計画情報を厚労省へ提出・フィードバックを活用	1月20円
協力医療機関連携加算	病状急変時等に医師・看護師による相談・診療体制、入院の受入体制を確保した場合に加算。	1月100円
口腔衛生管理加算Ⅱ	月2回以上、歯科衛生士による口腔衛生管理、介護職員に対し技術的指導・助言を行い、情報を厚労省へ提出。	1月110円
科学的介護推進体制加算Ⅱ	全利用者のADL・栄養・口腔・嚥下・認知症等、さらに既往歴・服薬情報を厚労省へ提出・フィードバックを活用	1月50円
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合に加算。	1食6円

- ※ サービス利用に係る自己負担額には、各加算(サービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位)、看護体制加算Ⅰ(6単位)及びⅡ(13単位)、夜勤職員配置加算Ⅱ(27単位)、介護職員等処遇改善加算Ⅳ(11.3%))を含んでいます。
- ※ 第1段階から第3段階までの30日当たりの利用料金合計額には、高額介護サービス費の上限額が適用されています。(第1段階 15,000円、第2段階 15,000円、第3段階 24,600円)
- ※ 第4段階の上記料金額には高額介護サービス費の上限は適用されておりませんが、申請によりサービス利用に係る自己負担額の上限が設けられています(月額44,400円、月額93,000円もしくは月額140,100円)。所得に応じ上限額が異なりますので、詳しくはお住まいの市区町村までお問い合わせ下さい。
- ※ 居住費・食費の減免をご利用になる場合には、「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要になります。交付申請など詳しくはお住まいの市区町村までお問い合わせ下さい。
- ※ 病院にかかると医療費、お薬代、理容代、新聞代、その他個人で使用するものなどは自己負担になります。
- ※ 当施設では、社会福祉法人減免もご利用になれます。「社会福祉法人利用者負担軽減確認証」の提示が必要になりますので、交付申請など詳しくはお住まいの市区町村までお問い合わせ下さい。