

第4段階

(住民税課税で1割負担の方)

(住民税非課税だが、食費及び部屋代の軽減対象(介護保険負担限度額認定要件)に該当しない方)

| | 介護費 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの 介護費 月額算定加算※ 含む(円) | 食事代(1 日分) | 部屋代 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの 自己負担額の合計 |
|------|--------------|---|--------------|--------------|--------------------------|
| 要介護3 | 9,640 | 341,900 | 1,850 | 2,066 | 151,670 |
| 要介護4 | 10,370 | 367,650 | 1,850 | 2,066 | 154,245 |
| 要介護5 | 11,070 | 392,350 | 1,850 | 2,066 | 156,715 |

地域密着型の特別養護老人ホームとは

原則として施設がある山形市に住民票がある方だけに利用が限定されています。

第4段階 (2割負担の方)

| | 介護費 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの 介護費 月額算定加算※ 含む(円) | 食事代(1 日分) | 部屋代 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの 自己負担額の 合計 |
|------|--------------|---|--------------|--------------|------------------------------|
| 要介護3 | 9,640 | 341,900 | 1,850 | 2,066 | 185,860 |
| 要介護4 | 10,370 | 367,650 | 1,850 | 2,066 | 191,010 |
| 要介護5 | 11,070 | 392,350 | 1,850 | 2,066 | 195,950 |

※ 介護費(1日分)は、厚生労働大臣が定める基準による額であり、介護保険分を合わせた額となります。実際にお支払いいただく料金は、記載額の1割分となります。(一定以上の所得者のみ2~3割負担)

※ 左記の料金の他に、医療費、薬代、飲料提供費その他随時発生雑費(口腔衛生用品、散髪代や嗜好品購入費)が別途発生します。

※ 入所後の洗濯は全て施設で行います。紙パンツや紙おむつ、尿取りパットが必要な場合は施設でご用意いたします。(別途料金負担はありません)

第4段階 (3割負担の方)

| | 介護費 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの 介護費 月額算定加算※ 含む(円) | 食事代(1 日分) | 部屋代 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの 自己負担額の合計 |
|------|--------------|---|--------------|--------------|--------------------------|
| 要介護3 | 9,640 | 341,900 | 1,850 | 2,066 | 220,050 |
| 要介護4 | 10,370 | 367,650 | 1,850 | 2,066 | 227,775 |
| 要介護5 | 11,070 | 392,350 | 1,850 | 2,066 | 235,185 |

介護費(1日分)内訳

| | | |
|--------------|--------|---------------------|
| ○介護福祉施設サービス費 | | |
| 要介護3 | 8,280円 | ○日常生活継続支援加算(Ⅱ) 460円 |
| 要介護4 | 9,010円 | ○夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ 610円 |
| 要介護5 | 9,710円 | ○看護体制加算(Ⅰ)イ 120円 |
| | | ○個別機能訓練加算(Ⅰ) 120円 |
| | | ○精神科医療養指導加算 50円 |

※ 月額算定加算内訳 こちらは月1回のみ算定される加算です。

| | |
|---------------------------------|------|
| ○ADL維持等加算(Ⅱ)※1 | 600円 |
| ○科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 500円 |
| ○褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)※2 | 130円 |
| ○個別機能訓練加算(Ⅱ) | 200円 |
| ○生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 100円 |
| ○介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 食費居住費を除く料金へ加算14% | |

※1 利用者の状況により、ADL維持等加算(Ⅰ)が算定される場合があります。(300円/月)

※2 利用者の状況により、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)が算定される場合があります。(30円/月)

地域密着型特別養護老人ホーム サンシャイン大森

2026.6.1～

入所者の食費及び部屋代の軽減対象 (介護保険負担限度額認定)となる要件

- ①入所者本人の住民税が非課税であること
- ②配偶者の住民税が非課税であること
- ③右の表の利用者負担段階ごとに、預貯金等（現金や有価証券も含む）の総額が（配偶者がいる方は夫婦で）上限を超えていないこと。

※介護費(1日分)は、厚生労働大臣が定める基準による額であり、介護保険分を合わせた額となります。実際にお支払いいただく料金は、記載額の1割分となります。(一定以上の所得者のみ2～3割負担)

第1段階 ユニット型個室

| | 介護費 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの 介護費 月額算定加算※ 含む(円) | 食事代 (1 日分) | 部屋代 (1 日分) | 1ヶ月(30日)あたりの自己 負担額の合計 |
|------|--------------|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 要介護3 | 9,640 | 341,900 | 300 | 880 | 69,590 |
| 要介護4 | 10,370 | 367,650 | 300 | 880 | 72,165 |
| 要介護5 | 11,070 | 392,350 | 300 | 880 | 74,635 |

第2段階 ユニット型個室

| | 介護費 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの 介護費 月額算定加算※ 含む(円) | 食事代 (1 日分) | 部屋代 (1 日分) | 1ヶ月(30日)あたりの自己 負担額の合計 |
|------|--------------|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 要介護3 | 9,640 | 341,900 | 390 | 880 | 72,290 |
| 要介護4 | 10,370 | 367,650 | 390 | 880 | 74,865 |
| 要介護5 | 11,070 | 392,350 | 390 | 880 | 77,335 |

介護費(1日分)内訳

| | | | |
|--------------|--------|----------------|------|
| ○介護福祉施設サービス費 | | ○日常生活継続支援加算(Ⅱ) | 460円 |
| 要介護3 | 8,280円 | ○夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ | 610円 |
| 要介護4 | 9,010円 | ○看護体制加算(Ⅰ)イ | 120円 |
| 要介護5 | 9,710円 | ○個別機能訓練加算(Ⅰ) | 120円 |
| | | ○精神科医療養指導加算 | 50円 |

| 本人の収入 | 利用者負担 段階 | 預貯金等の上限 |
|--|-------------|----------------------------|
| 生活保護を受給している方 または老齢福祉年金を受給している方 | 1段階 | 単身: 1,000万円 夫婦: 2,000万円 |
| 年金の収入金額※+合計所得金額の合計額が 80万円以下の方 | 2段階 | 単身: 650万円 夫婦: 1,650万円 |
| 年金の収入金額※+合計所得金額の合計額が 80万円を超え120万円以下の方 | 3段階① | 単身: 550万円 夫婦: 1,550万円 |
| 年金の収入金額※+合計所得金額の合計額が 120万円を超える方 | 3段階② | 単身: 500万円 夫婦: 1,500万円 |

※課税年金及び非課税年金(遺族年金・障害年金等)の合計額になります

第3段階① ユニット型個室

| | 介護費 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの 介護費 月額算定加算※ 含む(円) | 食事代 (1日分) | 部屋代 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの自 己負担額の合計 |
|------|--------------|---|--------------|--------------|--------------------------|
| 要介護3 | 9,640 | 341,900 | 650 | 1,370 | 94,790 |
| 要介護4 | 10,370 | 367,650 | 650 | 1,370 | 97,365 |
| 要介護5 | 11,070 | 392,350 | 650 | 1,370 | 99,835 |

第3段階② ユニット型個室

| | 介護費 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの 介護費 月額算定加算※ 含む(円) | 食事代 (1日分) | 部屋代 (1日分) | 1ヶ月(30日)あたりの自 己負担額の合計 |
|------|--------------|---|--------------|--------------|--------------------------|
| 要介護3 | 9,640 | 341,900 | 1,360 | 1,370 | 116,090 |
| 要介護4 | 10,370 | 367,650 | 1,360 | 1,370 | 118,665 |
| 要介護5 | 11,070 | 392,350 | 1,360 | 1,370 | 121,135 |

※月額算定加算内訳 こちらは月1回のみ算定される加算です。

| | |
|---------------------------------|------|
| ○ADL維持等加算(Ⅱ)※1 | 600円 |
| ○科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 500円 |
| ○褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)※2 | 130円 |
| ○個別機能訓練加算(Ⅱ) | 200円 |
| ○生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 100円 |
| ○介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 食費居住費を除く料金へ加算14% | |

※1 利用者の状況により、ADL維持等加算(Ⅰ)が算定される場合があります。(300円/月)

※2 利用者の状況により、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)が算定される場合があります。(30円/月)