

特別養護老人ホーム 千種の苑 料金表

令和8年4月1日現在

※お持ちの介護保険証と負担割合証をご覧頂きAまたはBとCまたはDの合計がお支払いの目安となります

負担割合が1割の方

	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	658	728	801	871	940
30日分	19,800	21,900	24,090	26,190	28,260
合計(処遇改善加算等 含む)	22,572	24,966	27,463	29,857	32,216

→ A

負担割合が2割の方

	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	1,316	1,456	1,602	1,742	1,880
30日分	39,600	43,800	48,180	52,380	56,520
合計(処遇改善加算等 含む)	45,144	49,932	54,925	59,713	64,433

又は

→ B

自己負担額

多床室の場合

負担限度額認定証をお持ちの方

	通常	3段階②	3段階①	2段階	1段階
食費	1,745	1,360	650	390	300
居住費(多床室)	1,004	430	430	430	0
30日分	82,470	53,700	32,400	24,600	9,000

+

→ C

従来型個室の場合

負担限度額認定証をお持ちの方

	通常	3段階②	3段階①	2段階	1段階
食費	1,745	1,360	650	390	300
居住費(個室)	1,320	880	880	480	380
30日分	91,950	67,200	45,900	26,100	20,400

又は

→ D