令和８年９月１日改定

＊特別養護老人ホーム友愛園　利用料金表（利用者負担１割の場合）＊

【介護保険負担限度額認定証 4 段階】※市民税課税世帯　　（円／31 日）

ご本人の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
個室	114,516	117, 183	119,965	122,630	125,260
多床室	104,720	107, 387	110,169	112,834	115,464
被爆者手帳所持者（介護度に係らず）	個室　89,656（1,645 円×31 日+1,231 円×31 日+500 円）				
	多床室　79,860（1,645 円×31 日+　915 円×31 日+500 円）				

【介護保険負担限度額認定証 3 段階②】※年金収入等 120 万円超（単身 500 万、夫婦 1,500 万）

ご本人の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
個室	99,760	102,427	105,209	107,874	110,504
多床室	85,810	88,477	91,259	93,924	96,554
被爆者手帳所持者（介護度に係らず）	個室　74,900（1,420 円×31 日+980 円×31 日+500 円）				
	多床室　60,950（1,420 円×31 日+530 円×31 日+500 円）				

【介護保険負担限度額認定証 3 段階①】※年金収入等 82.65 万円超 120 万円以下（単身 550 万、夫婦 1,550 万）

ご本人の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
個室	73,720	76,387	79,169	81,834	84,464
多床室	59,770	62,437	65,219	67,884	70,514
被爆者手帳所持者（介護度に係らず）	個室　48,860（680 円×31 日+880 円×31 日+500 円）				
	多床室　34,910（680 円×31 日+430 円×31 日+500 円）				

【介護保険負担限度額認定証 2 段階】※年金収入等 82.65 万円以下（単身 650 万、夫婦 1,650 万）

ご本人の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
個室	52,330	54,997	57,779	60,444	63,074
多床室	50,780	53,447	56,229	58,894	61,524
被爆者手帳所持者（介護度に係らず）	個室　27,470（390 円×31 日+480 円×31 日+500 円）				
	多床室　25,920（390 円×31 日+430 円×31 日+500 円）				

※上記の金額は、利用者負担の割合が１割の方の場合です。一定の所得がある方の場合、２割又は３割負担となる場合があります。負担割合は、市町村からの「介護保険負担割合証」でご確認下さい。

※上記の金額は、基本サービス費・居住費・食費・預かり管理料の他、下記の①～⑧の加算が含まれています。

①　個別機能訓練加算　　②　日常生活継続支援加算　　③　看護体制加算Ⅰロ
④　看護体制加算Ⅱロ　　⑤　協力医療機関連携加算Ⅰ　　⑥　介護職員等処遇改善加算Ⅰロ
⑦　生産性向上推進体制加算Ⅱ　⑧　科学的介護推進体制加算Ⅱ

〈別途かかる費用〉

※〈対象の利用者のみ〉
- 初期加算（入所日から 30 日分が限度・１ヶ月を超える入院後の再入所を含む）
- 療養食加算、配置医師緊急時対応加算、看取り介護加算、褥瘡マネジメント加算
- 退所時栄養情報連携加算、退所時情報提供加算、外泊加算
- 再入所時栄養連携加算、認知症専門ケア加算Ⅰ、安全対策体制加算（入所時１回限り）

※個人的に使用される電化製品(テレビ・ラジオ等)を使用される場合、１日につき 50 円の電気使用料をご負担いただきます。