

特別養護老人ホーム ベルアルプ 入居のご案内



その人らしさを大切に
笑顔あふれる生活を



社会福祉法人

生長会・悠人会

社会福祉法人

新型コロナウイルス感染症予防対策の取り組み



感染対策委員会の設置

- ・職員の教育
- ・マニュアルの作成
- ・周知等



職員、入所・通所の方の
検温および体調チェック



感染防止を考慮した
面会の制限

- ・外部からの来訪者の制限



職員、入所・通所の方の
マスク着用、手指消毒の
徹底



施設内の清掃、消毒

介護施設におきましては、入所者や通所者の方々にご心配なく利用して頂けるように
新型コロナウイルス感染防止対策として上記を実施しております。尚、詳細については施設へお問い合わせください。

〒593-8315

大阪府堺市西区菱木1丁2343番16

電話：072-349-6710



施設全体の案内

3F

談話室

家族宿泊室

入居40名
(4ユニット)

2F

喫茶コーナー

入居40名
(4ユニット)

1F

通所介護

入居10名 (桜 1ユニット)
ショートステイ10名
(茜 1ユニット)
デイサービス30名

ベルアルプは、

- ☆全室個室で定員90名となっております。
- ☆ご家庭に近い生活空間を創造していきます。
- ☆お一人おひとりのニーズに合わせた、穏やかな生活を提供致します。
- ☆認知症の方も安心して生活して頂けるよう、専門知識を持った職員を配置しています。

入居資格

要介護 1 から 5 までに認定された者のうち、当施設の基準を満たす者とする。
*ただし、要介護 1 又は 2 の者は、特例入所の要件に該当する者となります。

- ◇ユニットケアの特性を生かした生活支援ならびに自立支援を望まれる方
- ◇居宅において継続して介護を受けることが困難な方
(但し、ご家族からの支援体制が維持可能な方)
- ◇高度な医療及び継続した入院加療等を必要とせず健康管理を含めた介護が必要な方
- ◇集団生活が可能な方

【特例入所の要件】

- ・認知症である者であって日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
- ・知的障がい・精神障がい等を伴い日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
- ・家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であること
- ・単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

生活環境

(プライベートゾーン)



トイレ・洗面台は設備されております。
お部屋には、ベッドのみとなっております。
現在使用されている家財（タンス・テレビ
椅子等）をご持参して下さい。

*** 家財は必要最低限でお願い致します。**
広さ：約 14㎡（トイレを含むと約 16㎡）

(セミプライベートゾーン)



1ユニットは10人の小グループで構成され、
ユニットにはダイニング・リビングルームが設置
され、より家庭に近い環境となっております。
一人ひとりの趣味の時間、クラブ活動、行事への
参加なども可能です。

主な職種の勤務体系

職 種	勤 務 体 制	
1. 医師	週 1 回往診 （毎週月曜日）	
2. 介護職員	（標準的な時間帯） 日勤 8：45～17：15 夜勤 16：45～ 9：15	＜最低人員基準＞ （介護職・看護職合わせ） 日勤帯 1ユニットにつき、1名 夜勤帯 2ユニットにつき、1名
3. 看護職員	日勤 常駐 夜勤 ベルアンサンブル管理看護師 1 名	
4. 機能訓練指導員	月～土曜日 8：45～17：15	

ご用意頂くもの

事務手続き

- ◇介護保険被保険者証
- ◇マイナンバーカード医療保険証の資格確認証
- ◇健康保険被保険者証、身体障害者手帳、療育手帳など
- ◇印鑑『本人・家族』・銀行印

衣類・日用品等

- ◇下着 : パンツ・シャツ 5 枚以上
- ◇寝巻き : パジャマ 4～5 組
- ◇普段着 : 季節毎に上下 5 組以上
- ◇靴下 : 5 足以上
- ◇外出用 : 防寒着等
- ◇室内履き : 軽く動きやすい物（リハビリシューズ等）＊外出用と分けて下さい。
- ◇湯のみ、急須等 : お箸・湯のみ（せともの）などご本人の好きな物をご持参ください。
- ◇洗面 : 歯ブラシ・歯磨き粉・プラスチックカップ
- ◇整容 : 櫛・ブラシ・髭剃り（男性の場合）
- ◇洗面用具 : 洗面器・タオル（10 枚）・バスタオル（5 枚）
- ◇その他 : ティッシュペーパー・入れ歯洗浄剤・ゴミ箱・洗濯かご・ハンカチ

持参品お願い

- ◇衣類に関しての収納は、入居される方が使用されていた整理ダンス等を持参して下さい。（お部屋の広さを考慮して下さい。）
- ◇持参される衣類は整理ダンス・収納ボックスに収まる程度として頂き、季節ごとの衣類の入れ替え等は、ご家族の方でご配慮して下さいますよう、よろしくお願い致します。
- ◇衣類や持ち物などは、他の入居者の物と混在しないよう必ず氏名を明記して頂きますようお願い致します。
- クリーニング等必要な衣類はご家族さまで対応して頂きますようお願い致します。
- じゅうたん・ソファーなどを持ち込みされる場合、当施設は防火対象物となりますので、『防災』マークのついた物を用意頂きますようお願い致します。
- ※地震に備えて、滑り止めやツツパリ棒の使用なども考慮ください。



お食事について

朝食は、主食が洋食・和食の選択が可能です。副食は和食になります。また、体調や嚥下状態に合わせて食事形態を変更することができます。さらに、病状に合わせた療養食を提供することも可能です。食事時間は、なるべく本人様ペースに合わせさせていただきます。



通常食



ソフト食



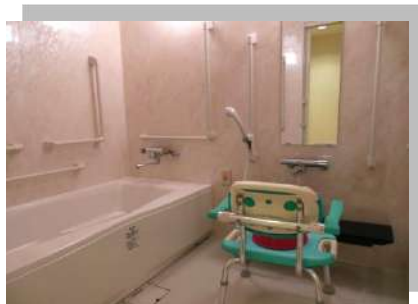
ミキサー食

入浴について

個浴、一般浴、機械浴が各階に設置されています。
お身体の状態に応じて看護師・介護福祉士と相談して入浴方法の検討を致します。
また、入居者の尊厳を守り、徹底したプライバシー保護に努めます。

* 週に2回以上、入浴機会を提供します。

* 体調により入浴できない場合は清拭等させていただきます。



排泄について

お身体の状態に応じて排泄方法を検討致します。
できる限りトイレでの排泄を心がけ不安や不快のない排泄支援を行います。
入居者の尊厳を守り、徹底したプライバシー保護に努めます。
(オムツ等は施設で準備しております。)

衣類（洗濯物） 寝具交換について

シーツ、包布、枕カバー等は、毎週1回は清潔なものと取替えます。また、汚れた時には随時交換を致します。衣服の洗濯については、施設で洗濯を行います。

* クリーニング等必要な物（私物の毛布、セーターなど）については、ご相談下さい。

外出・外泊について

外出・外泊されるときは、職員にお伝え頂き『外出・外泊』届け出用紙を受け取り、必要事項を記入・押印後、予定前日の正午までにご提出下さい。
(食事の準備や服薬準備などの調整のため)



健康管理について

- ◇担当配置医師により、週1回の回診を実施。
(病状が安定されている方は、1ヶ月に1回程度となります。)
- ◇職員による健康チェックを実施。(体温測定、血圧測定)
- ◇看護師と連携して異常の早期発見に努めています。
- ◇体調等のご相談は遠慮なくお申し出下さい。
- ◇地域の診療所又は、病院と連携して健康管理を実施しています。
- ◇年1回の健康診断(胸部レントゲン・検尿・採血など)を実施しています。
(希望により歯科往診を受けることができます。)
- ※集団生活を送っていますので、インフルエンザ、ノロウイルス、風邪など感染する事も考えられます。(面会制限をさせて頂くことがあります。)
- ※環境の変化などにより、体調を崩されたり、認知症が進んだりする事もあります。
また、年齢とともに認知症症状が現れる事もあります。
- ※歩行が不安定となり、車椅子に変更する事もあります。残存機能を生かしながら、安全にも考慮しなければなりません。ご家族のご希望に添えない場合もあります。

入居中の診察について

病院での受診等が発生した場合には、健康保険被保険者証(後期高齢者医療被保険者証)等が必要となります。受診代・お薬代は、ご本人負担となります。また、診察医より病状説明等予測されますので、ご家族の同行をお願いする場合もございます。

定期的に受診される場合も同様、ご家族の協力をお願い致します。

* 緊急時の協力医療機関は、ベルピアノ病院、ベルランド総合病院、府中病院です。

入居中の入院について

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後に再び施設入居することができます。

(3ヶ月以内であっても、ご状態によっては入居契約を解除する場合があります。)

入院中の居室については、ショートステイを利用される方に使用させて頂く場合があります。

(居室を利用した場合の居住費は発生致しません。)

喫煙・飲酒・飲食について

施設内及び敷地内、全面禁煙となっています。

飲酒される方は、病状等のございますので、職員にお申し出下さい。

◇飲酒により他の入居者へご迷惑を掛けることがあれば、退所して頂く場合もございますのでご了承下さい。

◇持ち込み食品については、ご本人が食べられる程度の量をお願い致します。食品衛生上、生ものを持参することは原則禁止となっております。（生ものを持参される際は職員へご相談下さい。）

*ご本人の嗜好品についてお預かりする場合は、職員にお申し出下さい。

面会について

面会時間・・・午前10時～午後4時半 30分程度

駐車場は15分まで無料です。それ以上のお時間は無料駐車券を発行しております。

個人情報提供手順について

ベルアルプでは、サービスの提供について、

- ・具体的なサービスの内容等の記録・・・サービス提供した日から5年間保存
- ・上記以外の記録（介護計画・苦情・事故等）・・・完結の日から2年間保存しています。

契約者もしくはその代理人の請求に応じて、閲覧、複写物の交付をすることができます。

◇個人情報開示手順◇

申請書類記入・
提出

個人情報提供
可否を検討

可否報告

* 14日以内に情報提供の有無を決定し、申請者へ結果を通知します。

* 書面で交付の場合、コピー代として1枚10円ご負担頂きます。

ご相談について

ご入居者の生活面や健康面、心配ごとなどご相談は、当施設相談員若しくは、管理責任者が随時お受け致します。

また、在宅復帰を検討される場合のご相談も可能です。ご遠慮なくお声かけ下さい。

○相談受付窓口：生活相談員 渡邊・福田

ご案内

◇理美容サービス

* 営業日：第2・4月曜日～金曜日

カット2,000円、顔剃り1,000円、シャンプー+ブロー1,200円、パーマ5,500円など

◇エステサービス

* 営業日：第4月曜日の週

基本コース2,800円、スペシャルコース3,800円

◇自動販売機は、1階又はエントランス売店等をご利用下さい。

◇喫茶は2階・セミパブリックスペースにて実施です。

* 開催日時は、金曜日です。

1日の流れ（例）

6:00・・・起床、着替え、整容
7:00・・・朝食
8:00・・・団欒、自由時間
9:00・・・健康チェック、入浴、クラブ活動
10:00・・・団欒
12:00・・・昼食、団欒、自由時間
13:00・・・レクリエーション、団欒、自由時間
14:00・・・クラブ活動、レクリエーション、入浴
15:00・・・おやつ
18:00・・・夕食
19:00・・・団欒、自由時間
21:00・・・着替え、消灯

クラブ活動：書道教室

その他の活動：華道教室、ハーモニカ演奏会、ピアノ、園芸体験、カラオケ（日曜日）等

* できる限りご自宅での生活ペースでお過ごし頂きます。



利用料金の目安

第4段階の場合（通常料金）【自己負担1割】
個別機能訓練加算、日常生活継続支援加算、夜勤職員配置加算、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、栄養マネジメント強化加算含

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	807	880	959	1,033	1,105
施設サービス費/月	24,210	26,400	28,770	30,990	33,150
食費/日	1,715（30日：51,450）				
居住費/日	3,100（30日：93,000）				
合計/日	5,622	5,695	5,774	5,848	5,920
1ヶ月の目安（30日）	168,660	170,850	173,220	175,440	177,600

第4段階【自己負担2割・高額介護サービス費44,400円】
個別機能訓練加算、日常生活継続支援加算、夜勤職員配置加算、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、栄養マネジメント強化加算含

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	1,614	1,760	1,917	2,065	2,209
施設サービス費/月	44,400	44,400	44,400	44,400	44,400
食費/日	1,715（30日：51,450）				
居住費/日	3,100（30日：93,000）				
1ヶ月の目安（30日）	188,850	188,850	188,850	188,850	188,850

第4段階【自己負担2割・高額介護サービス費93,000円】
個別機能訓練加算、日常生活継続支援加算、夜勤職員配置加算、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、栄養マネジメント強化加算含

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	1,614	1,760	1,917	2,065	2,209
施設サービス費/月	48,420	52,800	57,510	61,950	66,270
食費/日	1,715（30日：51,450）				
居住費/日	3,100（30日：93,000）				
1ヶ月の目安（30日）	192,870	197,250	201,960	206,400	210,720

利用料金の目安

第4段階【自己負担3割・高額介護サービス費44,400円】
個別機能訓練加算、日常生活継続支援加算、夜勤職員配置加算、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、栄養マネジメント強化加算含

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	2,421	2,640	2,875	3,098	3,314
施設サービス費/月	44,400	44,400	44,400	44,400	44,400
食費/日	1,715（30日：51,450）				
居住費/日	3,100（30日：93,000）				
1ヶ月の目安（30日）	188,850	188,850	188,850	188,850	188,850

第4段階【自己負担3割・高額介護サービス費93,000円】
個別機能訓練加算、日常生活継続支援加算、夜勤職員配置加算、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、栄養マネジメント強化加算含

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	2,421	2,640	2,875	3,098	3,314
施設サービス費/月	72,630	79,200	86,250	93,000	93,000
食費/日	1,715（30日：51,450）				
居住費/日	3,100（30日：93,000）				
1ヶ月の目安（30日）	217,080	223,650	230,700	237,450	237,450

第4段階【自己負担3割・高額介護サービス費140,100円】
個別機能訓練加算、日常生活継続支援加算、夜勤職員配置加算、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、栄養マネジメント強化加算含

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	2,421	2,640	2,875	3,098	3,314
施設サービス費/月	72,630	79,200	86,250	92,940	99,420
食費/日	1,715（30日：51,450）				
居住費/日	3,100（30日：93,000）				
1ヶ月の目安（30日）	217,080	223,650	230,700	237,390	243,870

利用料金の目安

◆負担軽減される方

＜段階区分については、各市町村介護保険担当窓口
（堺市の方は、各区役所地域福祉課）への申請により確定＞

第 3 段階①（＊市町村民税非課税世帯、高額介護サービス費24,600）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
施設サービス費/日	807	880	959	1,033	1,105
施設サービス費/月	24,210	24,600	24,600	24,600	24,600
食費/日	680（30日：20,400）				
居住費/日	1,370（30日：41,100）				
合計/日	2,857	2,930	3,009	3,083	3,155
1ヶ月の目安（30日）	85,710	86,100	86,100	86,100	86,100

第 3 段階①（＊市町村民税非課税世帯、高額介護サービス費15,000）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
施設サービス費/日	807	880	959	1,033	1,105
施設サービス費/月	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
食費/日	680（30日：20,400）				
居住費/日	1,370（30日：41,100）				
合計/日	2,857	2,930	3,009	3,083	3,155
1ヶ月の目安（30日）	76,500	76,500	76,500	76,500	76,500

第 3 段階②（＊市町村民税非課税世帯、高額介護サービス費24,600）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
施設サービス費/日	807	880	959	1,033	1,105
施設サービス費/月	24,210	24,600	24,600	24,600	24,600
食費/日	1,420（30日：42,600）				
居住費/日	1,470（30日：44,100）				
合計/日	3,697	3,770	3,849	3,923	3,995
1ヶ月の目安（30日）	110,910	111,300	111,300	111,300	111,300

第 3 段階②（＊市町村民税非課税世帯、高額介護サービス費15,000）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
施設サービス費/日	807	880	959	1,033	1,105
施設サービス費/月	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
食費/日	1,420（30日：42,600）				
居住費/日	1,470（30日：44,100）				
合計/日	3,697	3,770	3,849	3,923	3,995
1ヶ月の目安（30日）	101,700	101,700	101,700	101,700	101,700

利用料金の目安

第 3 段階（＊高額介護サービス費のみ）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
施設サービス費/日	807	880	959	1,033	1,105
施設サービス費/月	24,210	24,600	24,600	24,600	24,600
食費/日	1,715（30日：51,450）				
居住費/日	3,100（30日：93,000）				
合計/日	5,622	5,695	5,774	5,848	5,920
1ヶ月の目安（30日）	168,660	169,050	169,050	169,050	169,050

第 2 段階（＊市町村民税非課税世帯）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
施設サービス費/日	807	880	959	1,033	1,105
施設サービス費/月	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
食費/日	390（30日：11,700）				
居住費/日	880（30日：26,400）				
合計/日	2,077	2,150	2,229	2,303	2,375
1ヶ月の目安（30日）	53,100	53,100	53,100	53,100	53,100

第 2 段階（＊高額介護サービス費のみ）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
施設サービス費/日	807	880	959	1,033	1,105
施設サービス費/月	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
食費/日	1,715（30日：51,450）				
居住費/日	3,100（30日：93,000）				
合計/日	5,457	5,530	5,609	5,683	5,755
1ヶ月の目安（30日）	159,450	159,450	159,450	159,450	159,450

※1ヶ月分の総単位数に処遇改善加算として17.6%加算させていただきます。（2026年6月から）

※上記負担額は1日、1ヶ月（30日計算）の自己負担額の目安です。
端数処理の関係で、1日あたりの自己負担額×利用日数＝請求額とは一致しない場合があります。

2026年9月改訂

入居までの流れ

①申し込み

②入居希望者の名簿の作成

③入居選考会議の開催

④事前の健康状態の確認

⑤入居前事前説明

⑥入居選考委員会の開催

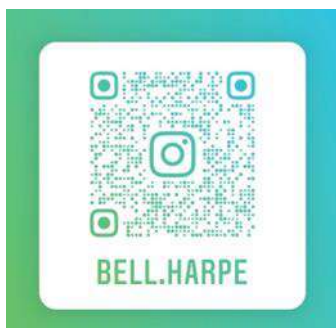
⑦入居の決定・入居契約

申し込み書類

- ・入居・利用申込み書（基本情報）
- ・介護保険被保険者証（写し）
- ・指定介護老人福祉施設入所申込(標準様式1)
- ・指定介護老人福祉施設入所申込(標準様式2)
- ・入所申し込みに係る同意書
- ・介護保険要介護認定調査票基本調査票（写し）

※在宅サービス利用中の方は追加で下記の資料が必要となります。

- ・サービス利用票及び利用票別表（直近3ヶ月写し）
- * 内定後、診療情報提供書（当法人規定）が必要となります。
- * サービス利用票及び利用票別表（直近3ヶ月写し）はケアマネジャーにご依頼下さい。
- * 入院場所、入居場所などが変更された時はご連絡下さい。
- * 介護保険証が更新された場合は、新しい介護保険証情報（要介護状態区分、認定年月日、認定の有効期間など）をご連絡下さい。



ホームページはこちら
こちらからホームページへ



<連絡先>

〒593-8315

堺市西区菱木1丁2343番16

特別養護老人ホーム ベルアルプ

Tel : 072-349-6710

fax : 072-349-6719

ご利用に関するお問い合わせ（渡邊・福田）



2026年(令和8年)8月からの特定入所者介護保険制度の見直しについて



概要：食費・居住費等の引上げ



1. 負担限度額の引上げ(負担額が増える対象者)

第3段階①・②の方について、食費が日額30円～60円、居住費が100円(一部除く)引き上がります。[cite: 29]



2. 基準費用額の引上げ

食費の基準費用額についても100円(日額)引き上がります(1,545円[cite: 32, 43, 30])。

変更点

- 食費：30円～60円増(日額)
- 居住費：100円増(日額)(一部除く)

新しい利用者負担段階の基準(令和8年8月～)



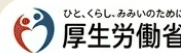
利用者負担段階	対象者 (預貯金額、夫婦の場合)	対象者(所得基準、 合計所得金額+年金収入金額)
第1段階	82.65万円以下 [cite: 113, 119]	82.65万円以下 [cite: 113, 119]
第2段階	82.65万円超～120万円下	82.65万円超～120万円以下 [cite: 113, 119]
第3段階①	120万円超 [cite: 113, 119]	120万円超 [cite: 113, 119]

施設ごとの具体的な負担額例(日額)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
多床室	915円	390円	1,360円	1,420円
居住費				
従来型個室	697円	430円	430円	↑530円
ユニット型 個室	1,728円	550円	1,370円	1,470円
ユニット 型個室	2,066円	880円	1,370円	1,470円



ご自身が対象になるかは施設にご確認ください。



Q 「預貯金等」にはどのようなものが含まれますか。また、どのように確認するのでしょうか？

A 預貯金等に含まれるものは、以下の表のとおりです。負債(借入金・住宅ローンなど)は、預貯金等の額から差し引いて計算します。
申請書に預貯金や負債額を記載していただくとともに、以下の表の「確認方法」に記載の添付書類等を付けていただくこととなります。その上で、保険者が必要に応じて、金融機関等に照会を行います。

預貯金等に含まれるもの	確認方法
預貯金(普通・定期)	通帳の写し (インターネットバンクであれば口座残高ページの写し)
有価証券 (株式・国債・地方債・社債など)	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
金・銀(積立購入を含む。)など、 購入先の口座残高によって時価評価額 が容易に把握できる貴金属	購入先の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
現金	自己申告

Q 介護保険制度における食費・住居費の負担が重く、生活が苦しくなるのですが…

A 以下の負担軽減措置の対象となる場合がございます。詳細はお住まいの市区町村にお尋ねください。

食費・居住費の特例減額措置

- 2人以上の市町村民税課税世帯の方
- 世帯の年間収入から施設の利用者負担(介護サービスの利用者負担、食費・居住費)の見込額を除いた額が80万円以下
- 世帯の預貯金等の額が合計450万円以下
- 介護保険施設に入所し、現在補足給付を受けていない
- 日常生活に供する資産以外に資産がない
- 介護保険料を滞納していない

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業

- 以下①～⑤の要件を全て満たす方等のうち、生計が困難な方として市町村長が認めた方。
- 世帯の年間収入が150万円以下(世帯員1人ごとに50万円を加算)で市町村民税非課税世帯
 - 預貯金等の額が合計350万円以下(世帯員1人ごとに100万円を加算)
 - 日常生活に供する資産以外に資産がない
 - 親族等に扶養されていない
 - 介護保険料を滞納していない
- ※事業を実施していない社会福祉法人等もございます。

※預貯金等に含まれないものとしては、生命保険、自動車、腕時計、宝石などの時価評価額の把握が難しい貴金属、絵画、骨董品、家財などがあります。

※不正に受給した場合には、それまでに受けた給付額に加え、最大2倍の加算金(給付額と併せ最大3倍の額)を納付していただく場合があります。



介護保険施設等に入所する一部の方の食費・居住費が 令和8年8月1日から変わります

介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)やショートステイを利用する方の食費・居住費については、低所得の方への補助(補足給付)を行っています。

令和8年8月から、第3段階①・②に該当する方について、食費が30円～60円(日額)、一部の方を除き居住費については100円(日額)引き上がります。

*食費の基準費用額についても100円(日額)引き上がります。

		基準 費用額	負担限度額（負担いただく日額）						
			第1段階	第2段階	第3段階①		第3段階②		
食費 【ショートステイの場合】		1,545円	300円 【300円】	390円 【600円】	令和8年 7月まで 650円 【1,000円】	令和8年 8月から 680円 【1,030円】	令和8年 7月まで 1,360円 【1,300円】	令和8年 8月から 1,420円 【1,360円】	
居 住 費	多 床 室	特養等	915円	0円	430円	430円	430円	430円	530円
		老健・医療院（注）	697円	0円	430円	430円	430円	430円	530円
		老健・医療院等	437円	0円	430円	430円	430円	430円	430円
	従 来 型 個 室	特養等	1,231円	380円	480円	880円	880円	880円	980円
		老健・医療院等	1,728円	550円	550円	1,370円	1,370円	1,370円	1,470円
		ユニット型個室的多床室	1,728円	550円	550円	1,370円	1,370円	1,370円	1,470円
		ユニット型個室	2,066円	880円	880円	1,370円	1,370円	1,370円	1,470円

(注)「その他型」もしくは「療養型」の介護老人保健施設又は「Ⅱ型」の介護医療院における多床室の入所者(療養室の床面積が8㎡/人以上に限る。)が対象。



補足給付の対象となる方

(令和7年度の年金額改定を踏まえ、令和8年8月から、利用者負担段階の基準を見直します。)

利用者負担段階	補足給付の主な対象者(令和8年8月～)		※非課税年金も含む	預貯金額(夫婦の場合)
第1段階	生活保護受給者			要件なし
	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者			1,000万円(2,000万円)以下
第2段階	世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額(※)+合計所得金額が82.65万円以下		650万円(1,650万円)以下
第3段階①		年金収入金額(※)+合計所得金額が82.65万円超～120万円以下		550万円(1,550万円)以下
第3段階②		年金収入金額(※)+合計所得金額が120万円超		500万円(1,500万円)以下

※ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業も対象となる場合があります。(事業を実施していない社会福祉法人等もあります。)

補足給付の対象ではない方

ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。
ご自身が居住費の引上げの対象になるかは施設にご確認ください。

令和3年8月利用分から 高額介護サービス費の 負担限度額が見直されます



- 介護サービスを利用された際は、自己負担割合に応じた利用料を負担していただいております。高額介護サービス費とは、1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。一般的な所得の方の負担限度額は月額 44,400 円です。
- 令和3年8月からは、負担能力に応じた負担を図る観点から、一定年収以上の高所得者世帯について、負担限度額の見直しを行います。

Q どのような改正がおこなわれるのですか？

- A 医療保険制度の高額療養費制度に合わせ、8月1日以降に利用されたサービス分より一定年収以上の高所得者の負担限度額を以下のとおり見直します。

区 分		負担の上限額(月額)
新設	課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140,100円（世帯）
	課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～ 課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満	93,000円（世帯）
	市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44,400円（世帯）
	世帯の全員が市町村民税非課税	24,600円（世帯）
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
	生活保護を受給している方等	15,000円（世帯）

Q 見直しの対象となるケースは、どのような場合ですか？

- A 介護サービスの利用者又は同一世帯に課税所得 380 万円（年収約 770 万円）以上の 65 歳以上の方がいる場合が対象となります。

Q 医療費・介護サービス費ともに高額で、高額介護合算療養費制度（年間の医療費・介護サービス費が負担限度額を超えた場合に払戻しを行う制度）により医療費・介護サービス費の払い戻しを受けています。今回の見直しで負担が増えることはありませんか？

- A 高額介護合算療養費制度等の支給要件や負担上限額に変更はないため、収入や医療・介護サービス費等が同じであれば、実質的な負担はこれまでと同額となります。

