

特別養護老人ホームチェリーヒルズ北本のご利用料金

【利用者負担第1段階の方】※生活保護受給者や老年福祉年金受給者等

(令和8年9月1日～)

介護度 区分	介護保険対象サービス費（単位）								実費費用（円）				月額利用料 （1割負担） （円）
	施設サー ビス費（Ⅰ） （基本料金）	看護体制 加算（Ⅰ）	看護体制 加算（Ⅱ）	夜勤職員 配置加算 （Ⅱ）	福祉施設 サービス 提供体制 加算（Ⅲ）	精神科医 定期的療養 指導加算	科学的介護 推進体制 加算（Ⅰ）	生産性向上 推進体制 加算（Ⅱ）	食費	居住費	日用品費	預かり金 管理費	
	1日当りの利用単位						1か月当り		1日当りの利用料金		1か月当り		30日計算
	要介護1	670	4	8	18	6	5	40	10	300	880	5,000	1,000
要介護2	740	65,514											
要介護3	815	67,852											
要介護4	886	70,013											
要介護5	955	72,139											

【利用者負担第2段階の方】※市町村民税非課税で、年金収入等が80万円以下の方(預貯金額の要件あり)

介護度 区分	介護保険対象サービス費（単位）								実費費用（円）				月額利用料 （1割負担） （円）
	施設サ- ビス費（Ⅰ） （基本料金）	看護体制 加算（Ⅰ）	看護体制 加算（Ⅱ）	夜勤職員 配置加算 （Ⅱ）	福祉施設 サ-ビス 提供体制 加算（Ⅲ）	精神科医 定期的療養 指導加算	科学的介護 推進体制 加算（Ⅰ）	生産性向上 推進体制 加算（Ⅱ）	食費	居住費	日用品費	預かり金 管理費	
	1日当りの利用単位				1か月当り				1日当りの利用料金		1か月当り		30日計算
	要介護1	670	4	8	18	6	5	40	10	390	880	5,000	
要介護2	740	68,214											
要介護3	815	70,525											
要介護4	886	72,713											
要介護5	955	74,839											

【利用者負担第3段階①の方】※市町村民税非課税で、年金収入等が80万円超～120万円以下の方(預貯金額の要件あり)

介護度 区分	介護保険対象サービス費（単位）								実費費用（円）				月額利用料 （1割負担） （円）
	施設サ- ビス費（Ⅰ） （基本料金）	看護体制 加算（Ⅰ）	看護体制 加算（Ⅱ）	夜勤職員 配置加算 （Ⅱ）	福祉施設 サ-ビス 提供体制 加算（Ⅲ）	精神科医 定期的療養 指導加算	科学的介護 推進体制 加算（Ⅰ）	生産性向上 推進体制 加算（Ⅱ）	食費	居住費	日用品費	預かり金 管理費	
	1日当りの利用単位				1か月当り				1日当りの利用料金		1か月当り		30日計算
要介護1	670	4	8	18	6	5	40	10	680	1,370	5,000	1,000	89,458
要介護2	740												91,614
要介護3	815												93,925
要介護4	886												96,113
要介護5	955												98,239

【利用者負担第3段階②の方】※市町村民税非課税で、年金収入等が120万円超の方(預貯金額の要件あり)

介護度 区分	介護保険対象サービス費 (単位)								実費費用 (円)				月額利用料 (1割負担)
	施設サー ビス費(Ⅰ) (基本料金)	看護体制 加算 (Ⅰ)	看護体制 加算 (Ⅱ)	夜勤職員 配置加算 (Ⅱ)	福祉施設 サービス 提供体制 加算 (Ⅲ)	精神科医 定期的療養 指導加算	科学的介護 推進体制 加算 (Ⅰ)	生産性向上 推進体制 加算 (Ⅱ)	食費	居住費	日用品費	預かり金 管理費	(円)
	1日当りの利用単位				1か月当り				1日当りの利用料金		1か月当り		30日計算
要介護 1	670	4	8	18	6	5	40	10	1,420	1,370	5,000	1,000	111,658
要介護 2	740												113,814
要介護 3	815												116,125
要介護 4	886												118,313
要介護 5	955												120,439

*地域区分 北本市 6級地:1単位=10.27

(2割、3割負担の方もいます。)

(介護保険対象サービス費:介護給付費に係る月の総単位数に10.27を乗じ、負担割合に応じた金額が料金となります。)

*別途、入所後30日、初期加算として30単位/1日に加算されます。(30日以上入院後の再入所も同様です。)

*別途、上記の金額以外で、必要に応じて介護サービス加算(療養食加算、看取り介護加算、外泊時費用等)が算定される場合がございます。

*別途、介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)が加算されます。

(介護給付費に係る月の総単位数×17.2%×10.27 左記の負担割合に応じた金額が料金となります。)

*入所時に、その他の日常費用支払い及び預かり金として10,000円をお預かりします。預かり金管理費として1,000円がかかります。

*病院受診代及び薬代は別途実費となります。また、家電製品を持ち込む場合は、別途家電製品使用料がかかります。

特別養護老人ホームチェリーヒルズ北本のご利用料金（1割、2割、3割負担）

※介護保険負担限度額認定証のない方

【利用者負担割合1割第4段階の方】 (令和8年9月1日～)

介護度 区分	介護保険対象サービス費（単位）								実費費用（円）				月額利用料 （1割負担） （円）
	施設サ ービス費（Ⅰ） （基本料金）	看護体制 加算（Ⅰ）	看護体制 加算（Ⅱ）	夜勤職員 配置加算 （Ⅱ）	福祉施設 サービス 提供体制 加算（Ⅲ）	精神科医 定期的療養 指導加算	科学的介護 推進体制 加算（Ⅰ）	生産性向上 推進体制 加算（Ⅱ）	食費	居住費	日用品費	預かり金 管理費	
	1日当りの利用単位						1か月当り		1日当りの利用料金		1か月当り		30日計算
要介護1	670	4	8	18	6	5	40	10	1,900	2,070	5,000	1,000	147,058
要介護2	740												149,214
要介護3	815												151,525
要介護4	886												153,713
要介護5	955												155,839

【利用者負担割合2割の方】

介護度 区分	介護保険対象サービス費（単位）								実費費用（円）				月額利用料 （2割負担） （円）
	施設サ ービス費（Ⅰ） （基本料金）	看護体制 加算（Ⅰ）	看護体制 加算（Ⅱ）	夜勤職員 配置加算 （Ⅱ）	福祉施設 サービス 提供体制 加算（Ⅲ）	精神科医 定期的療養 指導加算	科学的介護 推進体制 加算（Ⅰ）	生産性向上 推進体制 加算（Ⅱ）	食費	居住費	日用品費	預かり金 管理費	
	1日当りの利用単位						1か月当り		1日当りの利用料金		1か月当り		30日計算
要介護1	670	4	8	18	6	5	40	10	1,900	2,070	5,000	1,000	169,015
要介護2	740												173,328
要介護3	815												177,950
要介護4	886												182,325
要介護5	955												186,577

【利用者負担割合3割の方】

介護度 区分	介護保険対象サービス費（単位）								実費費用（円）				月額利用料 （3割負担） （円）
	施設サ ービス費（Ⅰ） （基本料金）	看護体制 加算（Ⅰ）	看護体制 加算（Ⅱ）	夜勤職員 配置加算 （Ⅱ）	福祉施設 サービス 提供体制 加算（Ⅲ）	精神科医 定期的療養 指導加算	科学的介護 推進体制 加算（Ⅰ）	生産性向上 推進体制 加算（Ⅱ）	食費	居住費	日用品費	預かり金 管理費	
	1日当りの利用単位						1か月当り		1日当りの利用料金		1か月当り		30日計算
要介護1	670	4	8	18	6	5	40	10	1,900	2,070	5,000	1,000	190,972
要介護2	740												197,442
要介護3	815												204,375
要介護4	886												210,937
要介護5	955												217,315

*地域区分 北本市 6級地：1単位＝10.27 (2割、3割負担の方もいます。)

(介護保険対象サービス費：介護給付費に係る月の総単位数に10.27を乗じ、負担割合に応じた金額が料金となります。)

*別途、入所後30日、初期加算として30単位/1日に加算されます。(30日以上入院後の再入所も同様です。)

*別途、上記の金額以外で、必要に応じて介護サービス加算(療養食加算、看取り介護加算、外泊時費用等)が算定される場合がございます。

*別途、介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)が加算されます。

(介護給付費に係る月の総単位数×17.2%×10.27 左記の負担割合に応じた金額が料金となります。)

*入所時に、その他の日常費用支払い及び預かり金として10,000円をお預かりします。預かり金管理費として1,000円がかかります。

*病院受診代及び薬代は別途実費となります。また、家電製品を持ち込む場合は、別途家電製品使用料がかかります。

○処遇改善加算について：1か月当たり(30日計算)の負担金額の目安 ※加算内容等によって多少異なるため、あくまで目安の金額です。

*介護職員処遇改善加算

	1割負担	2割負担	3割負担
介護度1	3,777	7,553	11,329
介護度2	4,148	8,296	12,444
介護度3	4,546	9,091	13,637
介護度4	4,922	9,843	14,764
介護度5	5,287	10,574	15,861

(円)