

慈啓会特別養護老人ホーム従来型(南館個室・多床室)入所利用料金表

●月額(30日)ご利用料金(単位:円)

2026/8/1～

①介護保険給付自己負担額		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
(i 基本サービス費+ ii ,iii加算)	1割金額	25,558	28,063	30,674	33,178	35,647
	2割金額	51,116	56,125	61,347	66,356	71,293
	3割金額	76,674	84,188	92,021	99,534	106,939
② 食費に係る 自己負担額(保険外) 日額算定(一日単位で請求)	第1段階	9,000 (300×30日)				
	第2段階	11,700 (390×30日)				
	第3段階①	20,400 (680×30日)				
	第3段階②	42,600 (1,420×30日)				
	第4段階	47,400 (1,580×30日)				
③ 居住費に係る 自己負担額(保険外)	第1段階	【個室】11,400(380×30日) 【2名多床室】 0 【4名多床室】 0				
	第2段階	【個室】14,400(480×30日)【2名多床室】12,900(430×30日)【4名多床室】12,900(430×30日)				
	第3段階①	【個室】26,400(880×30日)【2名多床室】 12,900(430×30日)【4名多床室】12,900(430×30日)				
	第3段階②	【個室】29,400(980×30日)【2名多床室】 15,900(530×30日)【4名多床室】15,900(530×30日)				
	第4段階	【個室】51,060(1,702×30日)【2名多床室】31,950(1,065×30日)【4名多床室】27,450(915×30日)				
【 個室 】 ④ 自己負担額合計 (①+②+③)	第1段階	45,958	48,463	51,074	53,578	56,047
	第2段階	51,658	54,163	56,774	59,278	61,747
	第3段階①	72,358	74,863	77,474	79,978	82,447
	第3段階②	97,558	100,063	102,674	105,178	107,647
	第4段階1割	124,018	126,523	129,134	131,638	134,107
	第4段階2割	149,576	154,585	159,807	164,816	169,753
	第4段階3割	175,134	182,648	190,481	197,994	205,399
【 2名多床室 】 ⑤ 自己負担額合計 (①+②+③)	第1段階	34,558	37,063	39,674	42,178	44,647
	第2段階	50,158	52,663	55,274	57,778	60,247
	第3段階①	58,858	61,363	63,974	66,478	68,947
	第3段階②	84,058	86,563	89,174	91,678	94,147
	第4段階1割	104,908	107,413	110,024	112,528	114,997
	第4段階2割	130,466	135,475	140,697	145,706	150,643
	第4段階3割	156,024	163,538	171,371	178,884	186,289
【 4名多床室 】 ⑥ 自己負担額合計 (①+②+③)	第1段階	34,558	37,063	39,674	42,178	44,647
	第2段階	50,158	52,663	55,274	57,778	60,247
	第3段階①	58,858	61,363	63,974	66,478	68,947
	第3段階②	84,058	86,563	89,174	91,678	94,147
	第4段階1割	100,408	102,913	105,524	108,028	110,497
	第4段階2割	125,966	130,975	136,197	141,206	146,143
	第4段階3割	151,524	159,038	166,871	174,384	181,789

※1単位は地域単価により10.14円で計算しております

※算定要件により当施設における加算の内容が変更になる場合がございますのでご了承下さい。

	介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
i) 基本サービス費(月額)	単位数	589	659	732	802	871
	1割金額	597	668	742	813	884
	2割金額	1,195	1,337	1,485	1,627	1,767
	3割金額	1,792	2,005	2,227	2,440	2,650
ii) 介護職員等処遇改善加算(I口)/月額	単位数	3,772	4,142	4,527	4,897	5,261
	1割金額	3,825	4,201	4,591	4,966	5,336
	2割金額	7,650	8,401	9,181	9,932	10,670
	3割金額	11,475	12,601	13,772	14,898	16,005
※月の総単位数(i+iii)に加算率100分の17.6を乗じた単位数(月毎の利用状況により変動します)						

※ ①介護保険給付自己負担額には上記サービス費の他に以下の加算が含まれています。(月額)

iii) 加算項目	単位	金額	算定要件
看護体制加算(I)	4	¥4	常勤の看護師を1名以上配置している場合
看護体制加算(II)	8	¥9	看護職員の24時間連絡体制と常勤換算で25その端数を増す毎に1名以上配置の場合
常勤医師配置加算	25	¥26	常勤の医師を1名以上配置した場合(平成30年7月1日より)
個別機能訓練加算(I)	12	¥13	常勤の機能訓練指導員を1名以上配置し、個別に訓練計画を立て評価している場合
夜勤職員配置加算(I)口	13	¥14	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1名以上上回っている場合
精神科医療養指導加算	5	¥5	精神科を担当する医師による療養指導が月3回以上行われている場合
日常生活継続支援加算(従来)	36	¥37	①入所者の内、要介護4～5の割合が70%以上若しくは認知症生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上又はたん吸引等が必要な利用者の占める割合入所者の15%以上 ②介護福祉士を入所者が6又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合
認知症専門ケア加算(II)	4	¥4	①認知症ケア加算Iの要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し実施

※ ①介護保険給付自己負担額にはサービス費の他に以下の加算が含まれています。(月額)

排せつ支援加算(I)	10	¥11	①入所者毎に、要介護状態の軽減見込みについて医師又は医師と連携した看護師が入所時に評価するとともに三ヶ月に一回、評価を行い、結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たり当該情報等を活用する事。②①の評価結果、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、支援を継続する事。③①の評価に基づき、少なくとも三ヶ月に一回入所者毎に支援計画を見直している。
個別機能訓練加算(II)	20	¥21	個別機能訓練加算(I)を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たり、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること
褥瘡マネジメント加算(II)	13	¥14	褥瘡マネジメント加算(I)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
ADL維持等加算(I)	30	¥31	①利用者総数が10人以上。②利用者全員の利用開始月と当該月の翌月から起算し6月目のADLを評価し、その値を測定し測定月ごとに厚生労働省に提出している。③利用開始月の翌月から起算し6月目に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し得た値を用い、一定基準に基づき算出した値(ADL利得)の平均値が1以上。
協力医療機関連携加算	50	¥51	以下条件を満たす協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。③入所等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
自立支援促進加算	280	¥284	①医師が入所者毎に自立支援に必要な医学的評価を入所時行うとともに六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定に参加する事。②①の医学的評価の結果、特に自立支援の対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他職種が共同し、自立支援に係る支援計画を策定し、計画に従ったケアを実施する事。③①の医学的評価に基づき、三月に一回入所者ごとに支援計画を見直す事。④①の医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する事。
生産性向上推進体制加算 I	100	¥102	介護ロボットやICT等のテクノロジー導入後の継続的なテクノロジー活用支援の為、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入し、生産性ガイドラインの内容に基づき業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う場合。①データにより業務改善の取組による成果を確認。②見守り機器等のテクノロジーを複数導入。③職員間の適切な役割分担の取組を行う。④1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行う。
科学的介護推進体制加算	50	¥51	入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している。

《 その他介護サービス加算の内訳 》 ※加算算定の対象となった場合に発生いたします
(月額)

加 算 項 目	単位	金額	算 定 要 件
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	16	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	21	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	3	①入所者毎に褥瘡発生と関連リスクについて、入所時又は利用開始時に評価し、三月に一回評価。②①の確認及び評価の結果等情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当り、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用。③①の確認結果、褥瘡が認められ、又は①の評価の結果、褥瘡発生リスクがあるとされた入所者毎に、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、ケアマネ、他の職種の者が共同し、褥瘡ケア計画を作成。④入所者毎の褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、管理内容や入所者毎の状態を定期的に記録。⑤①の評価に基づき三月に一回、入所者毎に褥瘡ケア計画を見直す。
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	61	○ ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。 ○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	102	①訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同でアセスメントを行い、個別記の訓練計画を作成する ②機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施する
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	203	(1)指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が介護老人福祉施設等を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	92	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上行った場合。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	112	加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
経口維持加算(Ⅰ)	400	406	著しい摂食機能障害を有する方で、医師の指示による継続した経口摂取の栄養管理を行った場合(6ヶ月を限度として1月につき)
経口維持加算(Ⅱ)	100	102	入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するために食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が関わった場合は加算(Ⅰ)に本加算の単位を加える。
安全対策体制加算	20	21	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	61	○ ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。 ○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	11	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にを行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している事。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
退所時栄養情報情報連携加算	70	71	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合。
退所時情報提供加算	250	254	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入所者等1人につき1回に限り算定すること。

(日額)

認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	3	①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入所者の1/2以上②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実施していること
初期加算	30	31	入所日から30日以内の期間。1ヵ月以上の入院後の再入所した場合(1日につき)
在宅復帰支援機能加算	10	11	国が定める基準を満たし、在宅復帰をされる利用者及び家族が希望される居宅サービスへの十分な情報提供並びに連携を行った場合(1日につき)
在宅・入所相互利用加算	40	41	要介護3.4.5の方で、入所期間3ヶ月を限度として在宅生活を継続するために複数人が同一の個室を計画的に利用した場合

経口移行加算	28	29	医師の指示で経管摂取から経口摂取を進める栄養管理を行った場合(1日につき)
栄養マネジメント強化加算	11	12	・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること。低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	21	個別機能訓練加算(Ⅱ)、口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。リハビリテーション実施計画等の内容をリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画又は個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、その内容について関係職種に共有していること。

(状況に応じて算定致します)

配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	650	660	①入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。②複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。③上記の内容につき、届出を行っていること。④看護体制加(Ⅱ)を算定していること。⑤早朝・夜間に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1300	1319	①入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。②複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。③上記の内容につき、届出を行っていること。④看護体制加(Ⅱ)を算定していること。⑤深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。
外泊時に在宅サービスを利用したときの費用	560	568	①入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する ②外泊の初日及び最終日は算定できない。外泊時費用を算定している際には、併算定できない
外泊時費用	246	250	病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊をした場合(月6日限度)
退所前後訪問相談援助加算	460	467	退所後生活する居宅や施設等を訪問し、相談援助をした場合(1回につき)
退所時相談援助加算	400	406	退所時に入所者や家族に対して相談援助を行った場合(1回限り)
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150	153	(1)施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲のものによる日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。(2)認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上は位置し、かつ、複数人の介護職員から成る対応するチームを組んでいること。(3)対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。(4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
療養食加算	6	6	医師の発行する食事せんで療養食を提供した場合(1食につき6単位)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	203	医師が認知症の症状により在宅での生活が困難であり施設入所が必要と判断した方を受け入れた場合(入所日より7日間が限度)
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	11	感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること(新型コロナ含む)。感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	5	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染症が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
新興感染症等施設療養費	240	244	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に月1回、連続5日を限度として算定。
口腔連携強化加算	50	51	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果を情報提供した場合に月1回に限り所定単位数を加算する。事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たり、診療報酬の歯科得点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療科の算定実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が事業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
看取り介護加算(Ⅰ)1	72	73	定めに従った看取り介護を行った場合(死亡日以前31日以上45日以下)
看取り介護加算(Ⅰ)2	144	146	定めに従った看取り介護を行った場合(死亡日以前4～30日)
看取り介護加算(Ⅰ)3	780	791	定めに従った看取り介護を行った場合(死亡日前日・前々日)
看取り介護加算(Ⅰ)4	1580	1603	定めに従った看取り介護を行った場合(死亡日)

【その他の料金】

家電製品について持ち込みがある方は、家電の個数並びに使用頻度や介護保険負担限度額認定の段階に関わらず、月額660円をご負担いただきます。

＜対象製品＞

テレビ(ポータブル型を含む)・冷蔵庫・情報端末機器(パソコン・タブレット・スマートフォン・携帯電話等)再生機器(ビデオ・DVDプレイヤー等)

《利用者負担段階》

介護保険施設に入所(滞在)すると、介護サービス費用の1割を負担する他に居住費(滞在費)・食費を負担することになります。居住費(滞在費)・食費の費用については、利用者と施設との契約によることが原則になりますが、所得の低い方(利用者負担段階が第1段階～第3段階に該当する方)については、負担の上限額(負担限度額)が定められ、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

所得段階	保険料段階区分
第1段階	・生活保護を受給している方 ・世帯全員及び配偶者(※1)が市町村民税非課税で一定以上の資産がなく、老齢福祉年金を受給している方
第2段階	・世帯全員及び配偶者(※1)が市町村民税非課税で一定以上の資産がなく、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額(※2)の合計が82.65万円以下の方
第3段階①	・世帯全員及び配偶者(※1)が市町村民税非課税で一定以上の資産がなく、かつ本人の年金収入等が82.65万円超120万円以下の方
第3段階②	・世帯全員及び配偶者(※1)が市町村民税非課税で一定以上の資産がなく、かつ本人の年金収入等が120万円超
第4段階	・上記以外の方

(※1)住民票が別世帯となっている場合及び婚姻届を出していない事実婚の場合も含まれます。

(※2)合計所得金額とは実際の収入金額ではなく、年金の所得や給与所得などの合計で、扶養などの控除額を引く前の金額です。なお、合計所得金額がマイナスの場合は「0円」として計算します。

＜一定以上の資産の要件＞

預貯金等の資産が一定額(配偶者がいない場合は第2段階は650万円以下、第3段階①は550万円以下、第3段階②は500万円以下、配偶者がいる場合は配偶者の資産が1000万円以下)を超えた場合は給付対象外となります。

※第2号被保険者(40歳か64歳までの方)は1000万円以下が資産の要件となります。

年金収入等※80万円以下 (第2段階)	単身650万円、夫婦1,650万円
年金収入等※80万円超120万円以下 (第3段階①)	単身550万円、夫婦1,550万円
年金収入等※120万円超 (第3段階②)	単身500万円、夫婦1,500万円

※公的年金等収入金額(非課税年金を含みます。)+その他の合計所得金額。

＜預貯金等の範囲＞

預貯金(普通・定期)、有価証券(株式、国債、地方債、社債など)、金及び銀、投資信託、現金の合計から、負債(借入金、住宅ローンなど)を引いた差額により判定を行います。

【非課税年金(遺族年金と障害年金)について】

＜非課税年金に含まれるもの＞

国民年金、厚生年金、共済年金の各制度に基づく遺族年金・障害年金を指し、具体的には、年金保険者から通知される振込通知書、支払通知書、改定通知書などに「遺族」や「障害」が印字された年金(遺族基礎年金、障害厚生年金など)のほか、例えば「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も遺族年金として判定の対象となります。

＜非課税年金に含まれないもの＞

上記に該当しない年金のほか、弔慰金・給付金などは、「遺族」や「障害」という単語がついた名称であっても、判定の対象となりません。