各事業所　利用料金のご案内　①

R.8/8/1　現在

特別養護老人ホーム　〈1ヵ月（30日）あたり〉　事業所No.　4072000567

要　介　護　度	要介護　1	要介護　2	要介護　3	要介護　4	要介護　5
介護保険1割負担　（日　額）	670	740	815	886	955
看護体制加算　Ⅰ　（日　額）	6	6	6	6	6
看護体制加算　Ⅱ　（日　額）	13	13	13	13	13
個別機能訓練加算　Ⅰ　（日　額）	12	12	12	12	12
栄養マネジメント強化加算（日　額）	11	11	11	11	11
日常生活継続支援加算（日　額）	46	46	46	46	46
夜勤職員配置加算　Ⅳ　（日　額）	33	33	33	33	33
科学的介護推進体制加算Ⅰ（月　額）	40	40	40	40	40
生産性向上推進体制加算（月　額）	10	10	10	10	10
介護保険1割負担　合計（月　額）	23,780	25,880	28,130	31,267	32,330
介護保険1割負担　合計（月　額）《介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）含む》	27,965	30,435	33,081	36,770	38,020
居　住　費　（2,066/日）	61,980	61,980	61,980	61,980	61,980
食　　費　（1,545/日）	46,350	46,350	46,350	46,350	46,350
月　額　合　計	136,295	138,765	141,411	145,100	146,350

	居住費	食　費
第2段階	880/日	390/日
	26,400	11,700
第3段階①	1,370/日	680/日
	41,100	20,400
第3段階②	1,470/日	1,420/日
	44,100	42,600

※食費は、（朝食400円）（昼食600円）（夕食545円）になります

※その他、該当される利用者には「療養食加算費」として「日額23円」、「月額（30日）690円」が別途必要になります

負担軽減を受けた場合の月額合計（特別養護老人ホーム）

要　介　護　度	要介護　1	要介護　2	要介護　3	要介護　4	要介護　5
第2段階　（月額合計）	66,065	68,535	71,181	74,870	76,120
第3段階　①　（月額合計）	89,465	91,935	94,581	98,270	99,520
第3段階　②　（月額合計）	114,665	117,135	119,781	123,470	124,720

ショートステイ　〈1日あたり/1回〉　事業所No.　4072000591

要　介　護　度	要支援　1	要支援　2	要介護　1	要介護　2	要介護　3	要介護　4	要介護　5
介護保険1割負担	529	656	704	772	847	918	987
生活機能訓練体制加算	12	12	12	12	12	12	12
サービス提供体制強化加算　Ⅲ	6	6	6	6	6	6	6
夜勤職員配置加算　Ⅳ			20	20	20	20	20
看護体制加算　Ⅰ			4	4	4	4	4
看護体制加算　Ⅱ			8	8	8	8	8
生産性向上推進体制加算（月　額）	10	10	10	10	10	10	10
介護保険1割負担　合計（日　額）	557	684	764	832	907	978	1,047
介護保険1割負担　合計（月　額）《介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）含む》	655	804	898	978	1,067	1,150	1,231
居　住　費	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
食　　費	1,545	1,545	1,545	1,545	1,545	1,545	1,545
1　日　あ　た　り　合　計	4,266	4,415	4,509	4,589	4,678	4,761	4,842

※食費は、（朝食400円）（昼食600円）（夕食545円）になります

※送迎を希望される方は、送迎費として「片道184円」が別途必要になります

負担軽減を受けた場合の1日あたり合計（ショートステイ）

要　介　護　度	要支援　1	要支援　2	要介護　1	要介護　2	要介護　3	要介護　4	要介護　5
第2段階　（日額合計）	2,135	2,284	2,378	2,458	2,547	2,630	2,711
第3段階　①　（日額合計）	3,055	3,204	3,298	3,378	3,467	3,550	3,631
第3段階　②　（日額合計）	3,485	3,634	3,728	3,808	3,897	3,980	4,061

	居住費	食　費
第2段階	880	600
第3段階　①	1,370	1,030
第3段階　②	1,470	1,360

負担軽減を受けた場合の月額合計（ロングショートステイ利用時）目安

（31日計算）	要介護　3	要介護　4	要介護　5
第2段階	88,710	92,055	95,299
第3段階　①	116,310	119,655	122,899
第3段階　②	129,210	132,555	135,799

・特別養護老人ホーム　第二敬和苑（ユニットケア）
・ショートステイ事業所

第4段階	152,640	155,985	159,229

各事業所　利用料金のご案内　②

R.8/8/1　現在

デイサービス　〈1日あたり〉　事業所№. 4072000583

要　介　護　度	要介護　1	要介護　2	要介護　3	要介護　4	要介護　5
介護保険1割負担	584	689	796	901	1,008
入浴加算　Ⅰ	40	40	40	40	40
サービス提供体制加算　Ⅱ	18	18	18	18	18
介護保険1割負担　合計（日　額）	642	747	854	959	1,066
介護保険1割負担　合計（月　額）《介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（12.0%）	719	837	956	1,074	1,194
食　　費	600	600	600	600	600
1　日　あ　た　り　合　計	1,319	1,437	1,556	1,674	1,794

デイサービス・介護予防　〈1ヵ月（30日）あたり〉　事業所№. 4072000583

要　介　護　度	要支援　1	要支援　2
介護保険1割負担	1,798	3,621
サービス提供体制加算　Ⅱ	72	144
介護保険1割負担　合計（月　額）	1,870	3,765
介護保険1割負担　合計（月　額）《介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（12.0%）	2,094	4,217
月　額　合　計	2,094	4,217

※介護保険1割負担分には、入浴・送迎料も含まれております

※食事代として1日600円が別途必要になります

第二敬和苑
（業務内容）　特別養護老人ホーム（ユニットケア）
ショートステイ・予防
デイサービス・総合事業
福岡県柳川市大和町塩塚1378
TEL：0944-75-7788　FAX：0944-75-7778
E-mail ： dai2@keiwaen.or.jp