

## 各事業所 利用料金のご案内

R2.4.1 現在

特別養護老人ホーム <1カ月(30日)あたり>					
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)	559	627	697	765	832
介護保険1割負担 (月額)	16,770	18,810	20,910	22,950	24,960
日常生活継続支援加算(Ⅰ) (36/日)	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080
看護体制加算Ⅰ (6/日)	180	180	180	180	180
栄養ケアマネジメント加算 (14/日)	420	420	420	420	420
夜間職員配置加算Ⅲ (28/日)	840	840	840	840	840
口腔衛生管理体制加算 (月30円)	30	30	30	30	30
居住費 (855/日)	25,650	25,650	25,650	25,650	25,650
食事負担 (1,440/日)	43,200	43,200	43,200	43,200	43,200
月額合計	88,729	90,837	93,007	95,115	97,192
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に8.3%を乗じた単位数				
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に2.7%を乗じた単位数				

※その他、該当される利用者様には「療養食加算」とし「日額23円」「月額(30日)690円」が別途必要となります。

ショートステイ <1日あたり/1回>							
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	438	545	586	654	724	792	859
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6	6	6	6	6	6	6
看護体制加算(Ⅳ)イ			23	23	23	23	23
夜間職員配置加算Ⅲ			15	15	15	15	15
居住費	855	855	855	855	855	855	855
食事負担	1,440	1,440	1,440	1,440	1,440	1,440	1,440
1日あたり 合計	2,739	2,846	2,925	2,993	3,063	3,131	3,198
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に8.3%を乗じた単位数						
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に2.3%を乗じた単位数						

※送迎を希望される方は、送迎費として「片道184円」別途必要となります。

デイサービス <1日あたり>					
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	575	679	784	888	993
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6	6	6	6	6
個別機能訓練加算Ⅰ	42	42	42	42	42
入浴	50	50	50	50	50
食事負担	550	550	550	550	550
1日あたり 合計	1,223	1,327	1,432	1,536	1,641
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に5.9%を乗じた単位数				
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に1.0%を乗じた単位数				

デイサービス・介護予防 <1か月あたり>		
要介護度	要支援1	要支援2
介護保険1割負担	1,655	3,393
サービス提供体制強化加算Ⅱ	24	48
運動機能向上加算	225	225
1か月あたり 合計	1,904	3,666
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に5.9%を乗じた単位数	
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に1.0%を乗じた単位数	

**特別養護老人ホーム 敬和苑**  
**敬和苑ショートステイ事業**  
**敬和苑デイサービスセンター**  
 福岡県柳川市大和町栄220-2  
 TEL: 0944-76-5555 Fax: 0944-76-5566

※介護保険1割負担には、入浴・送迎料も含まれております。

※食事代として1日550円が別途必要になります。