

# 特別養護老人ホーム かけがわ苑 料金表 (従来型多床室: 定員58床)

(負担割合 1割)

令和4年10月1日～

## 《利用者負担第一段階》

	単位	夜勤職員配置加算(I)	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算	小計	介護職員処遇改善加算(8.3%)	介護職員特定処遇改善加算(2.7%)	介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)	食費	居住費	利用料(円)
要介護1	573	13	4	8	36	634	53	17	10	300	0	30,720
要介護2	641					702	58	19	11			33,060
要介護3	712					773	64	21	12			35,490
要介護4	780					841	70	23	13			37,830
要介護5	847					908	75	25	15			40,110

## 《利用者負担第二段階》

	単位	夜勤職員配置加算(I)	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算	小計	介護職員処遇改善加算(8.3%)	介護職員特定処遇改善加算(2.7%)	介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)	食費	居住費	利用料(円)
要介護1	573	13	4	8	36	634	53	17	10	390	370	44,520
要介護2	641					702	58	19	11			46,860
要介護3	712					773	64	21	12			49,290
要介護4	780					841	70	23	13			51,630
要介護5	847					908	75	25	15			53,910

## 《利用者負担第三段階》①

	単位	夜勤職員配置加算(I)	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算	小計	介護職員処遇改善加算(8.3%)	介護職員特定処遇改善加算(2.7%)	介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)	食費	居住費	利用料(円)
要介護1	573	13	4	8	36	634	53	17	10	650	370	52,320
要介護2	641					702	58	19	11			54,660
要介護3	712					773	64	21	12			57,090
要介護4	780					841	70	23	13			59,430
要介護5	847					908	75	25	15			61,710

## 《利用者負担第三段階》②

	単位	夜勤職員配置加算(I)	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算	小計	介護職員処遇改善加算(8.3%)	介護職員特定処遇改善加算(2.7%)	介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)	食費	居住費	利用料(円)
要介護1	573	13	4	8	36	634	53	17	10	1360	370	73,620
要介護2	641					702	58	19	11			75,960
要介護3	712					773	64	21	12			78,390
要介護4	780					841	70	23	13			80,730
要介護5	847					908	75	25	15			83,010

## 《利用者負担第四段階》

	単位	夜勤職員配置加算(I)	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算	小計	介護職員処遇改善加算(8.3%)	介護職員特定処遇改善加算(2.7%)	介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)	食費	居住費	利用料(円)
要介護1	573	13	4	8	36	634	53	17	10	1,445	855	90,720
要介護2	641					702	58	19	11			93,060
要介護3	712					773	64	21	12			95,490
要介護4	780					841	70	23	13			97,830
要介護5	847					908	75	25	15			100,110

○上記表には、加算などを記しておりますが、表右端の利用料が利用者負担額(月額)になります。

○上記表の灰色網掛け部の数字は単位数です。(単位×10.14円=単価です。)

○社会福祉法人利用者負担軽減措置を受けられる方は、利用者負担が原則4分の1減額されます。

☆下記の加算については、ご契約者の状況により発生するものです。

※ご契約者が入院・外泊期間中の居住費については、利用者負担段階1～3段階の方については、6日間を限度に負担していただきます。4段階の方については、入院・外泊期間分を負担していただきます。

※初期加算(ご契約者が入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間に限り1日30単位を負担していただきます。)

※理美容代 カット代2,500～2,600円(ご契約者の状態により料金が異なります。)

◎その他不明な点がございましたら、山下/村松までお問い合わせ下さい。

TEL(0537)24-5527

# 特別養護老人ホーム かけがわ苑 料金表（従来型個室：定員22床）

（負担割合 1割）

令和4年10月1日～

## 《利用者負担第一段階》

	単位	夜勤職員配置加算(I)	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算	小計	介護職員処遇改善加算(8.3%)	介護職員特定処遇改善加算(2.7%)	介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)	食費	居住費	利用料(円)
要介護1	573	13	4	8	36	634	53	17	10	300	320	40,320
要介護2	641					702	58	19	11			42,660
要介護3	712					773	64	21	12			45,090
要介護4	780					841	70	23	13			47,430
要介護5	847					908	75	25	15			49,710

## 《利用者負担第二段階》

	単位	夜勤職員配置加算(I)	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算	小計	介護職員処遇改善加算(8.3%)	介護職員特定処遇改善加算(2.7%)	介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)	食費	居住費	利用料(円)
要介護1	573	13	4	8	36	634	53	17	10	390	420	46,020
要介護2	641					702	58	19	11			48,360
要介護3	712					773	64	21	12			50,790
要介護4	780					841	70	23	13			53,130
要介護5	847					908	75	25	15			55,410

## 《利用者負担第三段階》①

	単位	夜勤職員配置加算(I)	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算	小計	介護職員処遇改善加算(8.3%)	介護職員特定処遇改善加算(2.7%)	介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)	食費	居住費	利用料(円)
要介護1	573	13	4	8	36	634	53	17	10	650	820	65,820
要介護2	641					702	58	19	11			68,160
要介護3	712					773	64	21	12			70,590
要介護4	780					841	70	23	13			72,930
要介護5	847					908	75	25	15			75,210

## 《利用者負担第三段階》②

	単位	夜勤職員配置加算(I)	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算	小計	介護職員処遇改善加算(8.3%)	介護職員特定処遇改善加算(2.7%)	介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)	食費	居住費	利用料(円)
要介護1	573	13	4	8	36	634	53	17	10	1360	820	87,120
要介護2	641					702	58	19	11			89,460
要介護3	712					773	64	21	12			91,890
要介護4	780					841	70	23	13			94,230
要介護5	847					908	75	25	15			96,510

## 《利用者負担第四段階》

	単位	夜勤職員配置加算(I)	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算	小計	介護職員処遇改善加算(8.3%)	介護職員特定処遇改善加算(2.7%)	介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)	食費	居住費	利用料(円)
要介護1	573	13	4	8	36	634	53	17	10	1,445	1,171	100,200
要介護2	641					702	58	19	11			102,540
要介護3	712					773	64	21	12			104,970
要介護4	780					841	70	23	13			107,310
要介護5	847					908	75	25	15			109,590

○上記表には、加算などを記しておりますが、表右端の利用料が利用者負担額(月額)になります。

○上記表の灰色網掛け部の数字は単位数です。(単位×10.14円＝単価です。)

○社会福祉法人利用者負担軽減措置を受けられる方は、利用者負担が原則4分の1減額されます。

☆下記の加算については、ご契約者の状況により発生するものです。

※ご契約者が入院・外泊期間中の居住費については、利用者負担段階1～3段階の方については、6日間を限度に負担していただきます。4段階の方については、入院・外泊期間分を負担していただきます。

※初期加算(ご契約者が入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間に限り1日30単位を負担していただきます。)

※理美容代 カット代2,500～2,600円(ご契約者の状態により料金が異なります。)

◎その他不明な点がございましたら、山下／村松までお問い合わせ下さい。

TEL(0537)24-5527