

特別養護老人ホーム キャンベルホーム 料金表

H27.8.1～

【料金一覧表】単位：円

| 要介護度 | 第4段階 | | | | | | 第3段階 | | | | | 第2段階 | | | | | 第1段階 | | | | | 要介護度 |
|------|---------------|-------|-------|-------|-----------------|---------------|-------|-----|-----|-----------------|---------------|-------|-----|-----|-----------------|---------------|-------|-----|-----|-----------------|--------|------|
| | 介護料金 (負担額) | 食費 | 居住費 | 日額計 | 月額合計 (30日換算) | 介護料金 (負担額) | 食費 | 居住費 | 日額計 | 月額合計 (30日換算) | 介護料金 (負担額) | 食費 | 居住費 | 日額計 | 月額合計 (30日換算) | 介護料金 (負担額) | 食費 | 居住費 | 日額計 | 月額合計 (30日換算) | | |
| 1 | 1割 | 562 | 1,980 | 1,120 | 3,662 | 109,860 | 562 | 650 | 370 | 1,582 | 47,460 | 562 | 390 | 370 | 1,322 | 39,660 | 562 | 300 | 0 | 862 | 25,860 | |
| | 2割 | 1,124 | 1,980 | 1,120 | 4,224 | 126,720 | 1,124 | 650 | 370 | 2,144 | 64,320 | 1,124 | 390 | 370 | 1,884 | 56,520 | 1,124 | 300 | 0 | 1,424 | 42,720 | |
| 2 | 1割 | 631 | 1,980 | 1,120 | 3,731 | 111,930 | 631 | 650 | 370 | 1,651 | 49,530 | 631 | 390 | 370 | 1,391 | 41,730 | 631 | 300 | 0 | 931 | 27,930 | |
| | 2割 | 1,261 | 1,980 | 1,120 | 4,361 | 130,830 | 1,261 | 650 | 370 | 2,281 | 68,430 | 1,261 | 390 | 370 | 2,021 | 60,630 | 1,261 | 300 | 0 | 1,561 | 46,830 | |
| 3 | 1割 | 701 | 1,980 | 1,120 | 3,801 | 114,030 | 701 | 650 | 370 | 1,721 | 51,630 | 701 | 390 | 370 | 1,461 | 43,830 | 701 | 300 | 0 | 1,001 | 30,030 | |
| | 2割 | 1,401 | 1,980 | 1,120 | 4,501 | 135,030 | 1,401 | 650 | 370 | 2,421 | 72,630 | 1,401 | 390 | 370 | 2,161 | 64,830 | 1,401 | 300 | 0 | 1,701 | 51,030 | |
| 4 | 1割 | 770 | 1,980 | 1,120 | 3,870 | 116,100 | 770 | 650 | 370 | 1,790 | 53,700 | 770 | 390 | 370 | 1,530 | 45,900 | 770 | 300 | 0 | 1,070 | 32,100 | |
| | 2割 | 1,539 | 1,980 | 1,120 | 4,639 | 139,170 | 1,539 | 650 | 370 | 2,559 | 76,770 | 1,539 | 390 | 370 | 2,299 | 68,970 | 1,539 | 300 | 0 | 1,839 | 55,170 | |
| 5 | 1割 | 836 | 1,980 | 1,120 | 3,936 | 118,080 | 836 | 650 | 370 | 1,856 | 55,680 | 836 | 390 | 370 | 1,596 | 47,880 | 836 | 300 | 0 | 1,136 | 34,080 | |
| | 2割 | 1,672 | 1,980 | 1,120 | 4,772 | 143,160 | 1,672 | 650 | 370 | 2,692 | 80,760 | 1,672 | 390 | 370 | 2,432 | 72,960 | 1,672 | 300 | 0 | 1,972 | 59,160 | |

☆ 若干、誤差がある場合もございますので予めご了承下さい

【主なその他の加算】単位：円(日額)

| | |
|----------------|-------------------------|
| 栄養マネジメント加算 | 15(29) |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ | 14(27) |
| 個別機能訓練加算 | 13(25) |
| 看護体制加算Ⅰ | 5(9) |
| 看護体制加算Ⅱ | 9(17) |
| 初期加算 | 31(62) |
| 療養食加算 | 19(37) |
| 外泊時加算 | 253(506) |
| 口腔衛生管理体制加算(月額) | 31(62) |
| 日常生活継続支援加算(Ⅰ) | 37(74) |
| 介護職員処遇改善加算 | 利用分の総単位数に 5.9%に乗じた金額 |

※ 2割負担対象の方は()内の金額になります。

☆上記の料金表で使われている「段階」とは？

下記のように、対象者は所得に応じて、負担限度額の減額が受けられます。(食費、居住費のみ)

| 利用者負担段階 | 負担減額対象者 |
|---------|---|
| 第1段階 | 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等(市民税世帯非課税) |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方等 |
| 第3段階 | 世帯全員が市民税非課税で、利用者負担が第二段階に該当しない方等 |
| 第4段階 | 上記以外の方(市民税世帯課税者・市民税本人課税者) |

・利用者の負担額には申請が必要となります。詳細につきましては最寄の区役所等又は担当のケアマネージャーにご相談下さい。

・申請をすると結果通知が送付されます。ご自宅に送付されましたら必ずご確認後、提示をお願いいたします。提示がなかった場合は、食費・居住費の減額が受けられませんのでご注意ください。

【その他の料金】単位：円(日額)

| | |
|-------|----------------------------------|
| 日常諸雑費 | 実費 |
| 教養娯楽費 | 実費 |
| 嗜好品費 | 実費 |
| 理容 | カット ¥2,000 顔剃り ¥1,000 |
| 美容 | カット ¥2,000 パーマ ¥4,800 カラー ¥3,500 |
| 行事食 | 参加される場合には事前に金額をお知らせいたします。 |

※その他医療費などは別途負担になります。