

# 特別養護老人ホーム 久喜ことぶき苑 利用料金表

<多床室>



< 3 割 >



事業者番号 第1170901647号

\* 多床室利用に要する費用(共通)

	利用者様 負担段階	①介護サービス 3割負担(日額)	②居住費 (日額)	③食費 (日額)	①②③計日額	月額計算例(円) (30日で計算)
要 介 護 1	第1段階	1,766	0	300	2,066	61,963
	第2段階		370	390	2,526	75,763
	第3段階 ①		370	650	2,786	83,563
	第3段階 ②			1,360	3,496	104,863
	第4段階		855	1,700	4,321	129,613
要 介 護 2	第1段階	1,975	0	300	2,275	68,248
	第2段階		370	390	2,735	82,048
	第3段階 ①		370	650	2,995	89,848
	第3段階 ②			1,360	3,705	111,148
	第4段階		855	1,700	4,530	135,898
要 介 護 3	第1段階	2,194	0	300	2,494	74,811
	第2段階		370	390	2,954	88,611
	第3段階 ①		370	650	3,214	96,411
	第3段階 ②			1,360	3,924	117,711
	第4段階		855	1,700	4,749	142,461
要 介 護 4	第1段階	2,403	0	300	2,703	81,096
	第2段階		370	390	3,163	94,896
	第3段階 ①		370	650	3,423	102,696
	第3段階 ②			1,360	4,133	123,996
	第4段階		855	1,700	4,958	148,746
要 介 護 5	第1段階	2,610	0	300	2,910	87,288
	第2段階		370	390	3,370	101,088
	第3段階 ①		370	650	3,630	108,888
	第3段階 ②			1,360	4,340	130,188
	第4段階		855	1,700	5,165	154,938

\* 当施設の利用者負担額は要介護度によって異なり、主に①介護サービス費②居住費③食費からなります。

\* 各段階軽減適用を受けるには、市町村発行の「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

\* 原則利用者様が介護保険3割負担の場合の目安でございます。



### ＜ 3 割 ＞

\* 入所所者に共通して加算される費用(①に加算される3割負担の額) (月額30日)

加算項目	内容等	日額(円)	月額(円)
日常生活継続支援加算2	重度要介護者に対応する体制	142	4,542
看護体制加算Ⅰ2	常勤看護師1名以上配置	19	555
看護体制加算Ⅱ2	常勤看護師6名以上(オンコール)	40	1202
口腔衛生管理体制加算	歯科医師の技術的助言・指導	—	93
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の1000分の83に相当する単位数	—	—
介護職員等特別処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1000分の23に相当する単位数	—	—
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1000分の16に相当する単位数	—	—
夜勤職員配置加算Ⅱ2	夜間職員による対応	68	2034
個別機能訓練加算	個別の担当者による対応	37	1110
サービス体制強化加算Ⅰイ	介護福祉士の割合60%	56	1664

\* 該当者のみ加算される費用

加算項目	内容等	日額(円)	1回の料金
初期加算	入所後30日算定	93	93
外泊時費用	月に6日まで	758	758
経口移行加算	経管栄養から経口摂取	87	87
療養食加算	療養食の提供	56	19
口腔衛生管理加算	医師の指示による歯科衛生士ケア	—	278

\* その他の料金(実費)

\* 上記料金とは別にご入居様のご状態に応じての医療費(健康診断・内服薬・その他受診時等)

\* ご入居者様のご状態又はご希望に応じて、理美容費・歯科往診治療費

\* ご不明な点がございましたら、ご相談ください



特別養護老人ホーム 久喜ことぶき苑 利用料金表

<多床室>



< 2 割 >



事業者番号 第1170901647号

\*多床室利用に要する費用(共通)

	利用者様 負担段階	①介護サービス 2割負担(日額)	②居住費 (日額)	③食費 (日額)	①②③計日額	月額計算例(円) (30日で計算)
要 介 護 1	第1段階	1,177	0	300	1,477	44,309
	第2段階		370	390	1,937	58,109
	第3段階 ①		370	650	2,197	65,909
	第3段階 ②			1,360	2,907	87,209
	第4段階		855	1,700	3,732	111,959
要 介 護 2	第1段階	1,317	0	300	1,617	48,499
	第2段階		370	390	2,077	62,299
	第3段階 ①		370	650	2,337	70,099
	第3段階 ②			1,360	3,047	91,399
	第4段階		855	1,700	3,872	116,149
要 介 護 3	第1段階	1,463	0	300	1,763	52,874
	第2段階		370	390	2,223	66,674
	第3段階 ①		370	650	2,483	74,474
	第3段階 ②			1,360	3,193	95,774
	第4段階		855	1,700	4,018	120,524
要 介 護 4	第1段階	1,602	0	300	1,902	57,064
	第2段階		370	390	2,362	70,864
	第3段階 ①		370	650	2,622	78,664
	第3段階 ②			1,360	3,332	99,964
	第4段階		855	1,700	4,157	124,714
要 介 護 5	第1段階	1,740	0	300	2,040	61,192
	第2段階		370	390	2,500	74,992
	第3段階 ①		370	650	2,760	82,792
	第3段階 ②			1,360	3,470	104,092
	第4段階		855	1,700	4,295	128,842

\*当施設の利用者負担額は要介護度によって異なり、主に①介護サービス費②居住費③食費からなります。

\*各段階軽減適用を受けるには、市町村発行の「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

\*原則利用者が介護保険2割負担の場合の目安でございます。



## ＜ 2 割 ＞

\* 入所者に共通して加算される費用(①に加算される2割負担の額) (月額30日)

加算項目	内容等	日額(円)	月額(円)
日常生活継続支援加算2	重度要介護者に対応する体制	95	2,835
看護体制加算Ⅰ2	常勤看護師1名以上配置	13	370
看護体制加算Ⅱ2	常勤看護師6名以上(オンコール)	27	801
口腔衛生管理体制加算	歯科医師の技術的助言・指導	—	62
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の1000分の83に相当する単位数	—	—
介護職員等特別処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1000分の23に相当する単位数	—	—
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1000分の16に相当する単位数	—	—
夜勤職員配置加算Ⅱ2	夜間職員による対応	45	1356
個別機能訓練加算	個別の担当者による対応	25	740
サービス体制強化加算Ⅰイ	介護福祉士の割合60%	37	1109

\* 該当者のみ加算される費用

加算項目	内容等	日額(円)	1回の料金
初期加算	入所後30日算定	62	62
外泊時費用	月に6日まで	506	506
経口移行加算	経管栄養から経口摂取	58	58
療養食加算	療養食の提供	37	13
口腔衛生管理加算	医師の指示による歯科衛生士ケア	—	185

\* その他の料金(実費)

\* 上記料金とは別にご入居様のご状態に応じての医療費(健康診断・内服薬・その他受診時等)

\* ご入居者様のご状態又はご希望に応じて、理美容費・歯科往診治療費

\* ご不明な点がございましたら、ご相談ください



特別養護老人ホーム 久喜ことぶき苑 利用料金表

<多床室>



< 1 割 >



事業者番号 第1170901647号

\*多床室利用に要する費用(共通)

	利用者様 負担段階	①介護サービス 1割負担(日額)	②居住費 (日額)	③食費 (日額)	①②③計日額	月額計算例(円) (30日で計算)
要 介 護 1	第1段階	589	0	300	889	26,655
	第2段階		370	390	1,349	40,455
	第3段階 ①		370	650	1,609	48,255
	第3段階 ②			1,360	2,319	69,555
	第4段階		855	1,700	3,144	94,305
要 介 護 2	第1段階	659	0	300	959	28,750
	第2段階		370	390	1,419	42,550
	第3段階 ①		370	650	1,679	50,350
	第3段階 ②			1,360	2,389	71,650
	第4段階		855	1,700	3,214	96,400
要 介 護 3	第1段階	732	0	300	1,032	30,937
	第2段階		370	390	1,492	44,737
	第3段階 ①		370	650	1,752	52,537
	第3段階 ②			1,360	2,462	73,837
	第4段階		855	1,700	3,287	98,587
要 介 護 4	第1段階	801	0	300	1,101	33,032
	第2段階		370	390	1,561	46,832
	第3段階 ①		370	650	1,821	54,632
	第3段階 ②			1,360	2,531	75,932
	第4段階		855	1,700	3,356	100,682
要 介 護 5	第1段階	870	0	300	1,170	35,096
	第2段階		370	390	1,630	48,896
	第3段階 ①		370	650	1,890	56,696
	第3段階 ②			1,360	2,600	77,996
	第4段階		855	1,700	3,425	102,746

\*当施設の利用者負担額は要介護度によって異なり、主に①介護サービス費②居住費③食費からなります。

\*各段階軽減適用を受けるには、市町村発行の「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

\*原則利用者が介護保険1割負担の場合の目安でございます。



## ＜ 1 割 ＞

\* 入所者に共通して加算される費用(①に加算される1割負担の額) (月額30日)

加算項目	内容等	日額(円)	月額(円)
日常生活継続支援加算2	重度要介護者に対応する体制	48	1,418
看護体制加算Ⅰ2	常勤看護師1名以上配置	7	185
看護体制加算Ⅱ2	常勤看護師6名以上(オンコール)	14	401
口腔衛生管理体制加算	歯科医師の技術的助言・指導	—	31
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の1000分の83に相当する単位数	—	—
介護職員等特別処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1000分の23に相当する単位数	—	—
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1000分の16に相当する単位数	—	—
夜勤職員配置加算Ⅱ2	夜間職員による対応	23	678
個別機能訓練加算	個別の担当者による対応	13	370
サービス体制強化加算Ⅰイ	介護福祉士の割合60%	19	555

\* 該当者のみ加算される費用

加算項目	内容等	日額(円)	1回の料金
初期加算	入所後30日算定	31	31
外泊時費用	月に6日まで	253	253
経口移行加算	経管栄養から経口摂取	29	29
療養食加算	療養食の提供	19	7
口腔衛生管理加算	医師の指示による歯科衛生士ケア	—	93

\* その他の料金(実費)

\* 上記料金とは別にご入居様のご状態に応じての医療費(健康診断・内服薬・その他受診時等)

\* ご入居者様のご状態又はご希望に応じて、理美容費・歯科往診治療費

\* ご不明な点がございましたら、ご相談ください



特別養護老人ホーム 久喜ことぶき苑 利用料金表

ユニット型  
＜個室＞



＜ 3 割 ＞



事業者番号 第1170901662号

\*ユニット型個室利用に要する費用(共通)

	利用者様 負担段階	①介護サービス 3割負担(日額)	②居住費 (日額)	③食費 (日額)	①②③計日額	月額計算例(円) (30日で計算)
要 介 護 1	第1段階	2,009	820	300	3,129	93,865
	第2段階		820	390	3,219	96,565
	第3段階 ①		1,310	650	3,969	119,065
	第3段階 ②			1,360	4,679	140,365
	第4段階		2,100	1,700	5,809	174,265
要 介 護 2	第1段階	2,219	820	300	3,339	100,150
	第2段階		820	390	3,429	102,850
	第3段階 ①		1,310	650	4,179	125,350
	第3段階 ②			1,360	4,889	146,650
	第4段階		2,100	1,700	6,019	180,550
要 介 護 3	第1段階	2,444	820	300	3,564	106,897
	第2段階		820	390	3,654	109,597
	第3段階 ①		1,310	650	4,404	132,097
	第3段階 ②			1,360	5,114	153,397
	第4段階		2,100	1,700	6,244	187,297
要 介 護 4	第1段階	2,656	820	300	3,776	113,275
	第2段階		820	390	3,866	115,975
	第3段階 ①		1,310	650	4,616	138,475
	第3段階 ②			1,360	5,326	159,775
	第4段階		2,100	1,700	6,456	193,675
要 介 護 5	第1段階	2,862	820	300	3,982	119,468
	第2段階		820	390	4,072	122,168
	第3段階 ①		1,310	650	4,822	144,668
	第3段階 ②			1,360	5,532	165,968
	第4段階		2,100	1,700	6,662	199,868

\* 当施設の利用者負担額は要介護度によって異なり、主に①介護サービス費②居住費③食費からなります。

\* 各段階軽減適用を受けるには、市町村発行の「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

\* 原則利用者が介護保険3割負担の場合の目安でございます。



### ＜ 3 割 ＞

\* 入所者者に共通して加算される費用(①に加算される3割負担の額) (月額30日)

加算項目	内容等	日額(円)	月額(円)
日常生活継続支援加算2	重度要介護者に対応する体制	142	4,252
看護体制加算Ⅰ2	常勤看護師1名以上配置	13	370
看護体制加算Ⅱ2	常勤看護師6名以上(オンコール)	25	740
口腔衛生管理体制加算	歯科医師の技術的助言・指導	—	93
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の1000分の83に相当する単位数	—	—
介護職員等特別処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1000分の23に相当する単位数	—	—
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1000分の16に相当する単位数	—	—
夜勤職員配置加算Ⅱ2	夜間職員による対応	56	1664
個別機能訓練加算	個別の担当者による対応	37	1110
サービス体制強化加算Ⅰイ	介護福祉士の割合60%	56	1664

\* 該当者のみ加算される費用

加算項目	内容等	日額(円)	1回の料金
初期加算	入所後30日算定	93	93
外泊時費用	月に6日まで	758	758
経口移行加算	経管栄養から経口摂取	87	87
療養食加算	療養食の提供	56	19
口腔衛生管理加算	医師の指示による歯科衛生士ケア	—	278

\* その他の料金(実費)

\* 上記料金とは別にご入居様のご状態に応じての医療費(健康診断・内服薬・その他受診時等)

\* ご入居様のご状態又はご希望に応じて、理美容費・歯科往診治療費

\* ご不明な点がございましたら、ご相談ください





# 特別養護老人ホーム 久喜ことぶき苑 利用料金表

ユニット型  
＜個室＞



＜ 2 割 ＞



事業者番号 第1170901662号

\*ユニット型個室利用に要する費用(共通)

	利用者様 負担段階	①介護サービス 2割負担(日額)	②居住費 (日額)	③食費 (日額)	①②③計日額	月額計算例(円) (30日で計算)
要 介 護 1	第1段階	1,340	820	300	2,460	73,777
	第2段階		820	390	2,550	76,477
	第3段階 ①		1,310	650	3,300	98,977
	第3段階 ②				4,010	120,277
	第4段階		2,100	1,700	5,140	154,177
要 介 護 2	第1段階	1,479	820	300	2,599	77,967
	第2段階		820	390	2,689	80,667
	第3段階 ①		1,310	650	3,439	103,167
	第3段階 ②				4,149	124,467
	第4段階		2,100	1,700	5,279	158,367
要 介 護 3	第1段階	1,629	820	300	2,749	82,465
	第2段階		820	390	2,839	85,165
	第3段階 ①		1,310	650	3,589	107,665
	第3段階 ②				4,299	128,965
	第4段階		2,100	1,700	5,429	162,865
要 介 護 4	第1段階	1,771	820	300	2,891	86,717
	第2段階		820	390	2,981	89,417
	第3段階 ①		1,310	650	3,731	111,917
	第3段階 ②				4,441	133,217
	第4段階		2,100	1,700	5,571	167,117
要 介 護 5	第1段階	1,908	820	300	3,028	90,845
	第2段階		820	390	3,118	93,545
	第3段階 ①		1,310	650	3,868	116,045
	第3段階 ②				4,578	137,345
	第4段階		2,100	1,700	5,708	171,245

\*当施設の利用者負担額は要介護度によって異なり、主に①介護サービス費②居住費③食費からなります。

\*各段階軽減適用を受けるには、市町村発行の「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

\*原則利用者が介護保険2割負担の場合の目安でございます。



## ＜ 2 割 ＞

\*入所所者に共通して加算される費用(①に加算される2割負担の額) (月額30日)

加算項目	内容等	日額(円)	月額(円)
日常生活継続支援加算2	重度要介護者に対応する体制	95	2,835
看護体制加算Ⅰ2	常勤看護師1名以上配置	9	247
看護体制加算Ⅱ2	常勤看護師6名以上(オンコール)	17	493
口腔衛生管理体制加算	歯科医師の技術的助言・指導	—	62
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の1000分の83に相当する単位数	—	—
介護職員等特別処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1000分の23に相当する単位数	—	—
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1000分の16に相当する単位数	—	—
夜勤職員配置加算Ⅱ2	夜間職員による対応	37	1,109
個別機能訓練加算	個別の担当者による対応	25	740
サービス体制強化加算Ⅰイ	介護福祉士の割合60%	37	1,109

\*該当者のみ加算される費用

加算項目	内容等	日額(円)	1回の料金
初期加算	入所後30日算定	62	62
外泊時費用	月に6日まで	506	506
経口移行加算	経管栄養から経口摂取	58	58
療養食加算	療養食の提供	37	13
口腔衛生管理加算	医師の指示による歯科衛生士ケア	—	185

\*その他の料金(実費)

\*上記料金とは別にご入居様のご状態に応じての医療費(健康診断・内服薬・その他受診時等)

\*ご入居者様のご状態又はご希望に応じて、理美容費・歯科往診治療費

\*ご不明な点がございましたら、ご相談ください



# 特別養護老人ホーム 久喜ことぶき苑 利用料金表

ユニット型  
＜個室＞



＜ 1 割 ＞



事業者番号 第1170901662号

\* ユニット型個室利用に要する費用(共通)

	利用者様 負担段階	①介護サービス 1割負担(日額)	②居住費 (日額)	③食費 (日額)	①②③計日額	月額計算例(円) (30日で計算)
要 介 護 1	第1段階	670	820	300	1,790	53,689
	第2段階		820	390	1,880	56,389
	第3段階 ①		1,310	650	2,630	78,889
	第3段階 ②				1,360	3,340
	第4段階		2,100	1,700	4,470	134,089
要 介 護 2	第1段階	740	820	300	1,860	55,784
	第2段階		820	390	1,950	58,484
	第3段階 ①		1,310	650	2,700	80,984
	第3段階 ②				1,360	3,410
	第4段階		2,100	1,700	4,540	136,184
要 介 護 3	第1段階	815	820	300	1,935	58,033
	第2段階		820	390	2,025	60,733
	第3段階 ①		1,310	650	2,775	83,233
	第3段階 ②				1,360	3,485
	第4段階		2,100	1,700	4,615	138,433
要 介 護 4	第1段階	886	820	300	2,006	60,159
	第2段階		820	390	2,096	62,859
	第3段階 ①		1,310	650	2,846	85,359
	第3段階 ②				1,360	3,556
	第4段階		2,100	1,700	4,686	140,559
要 介 護 5	第1段階	954	820	300	2,074	62,223
	第2段階		820	390	2,164	64,923
	第3段階 ①		1,310	650	2,914	87,423
	第3段階 ②				1,360	3,624
	第4段階		2,100	1,700	4,754	142,623

\* 当施設の利用者負担額は要介護度によって異なり、主に①介護サービス費②居住費③食費からなります。

\* 各段階軽減適用を受けるには、市町村発行の「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

\* 原則利用者様が介護保険1割負担の場合の目安でございます。



## ＜ 1 割 ＞

\* 入所所者に共通して加算される費用(①に加算される1割負担の額) (月額30日)

加算項目	内容等	日額(円)	月額(円)
日常生活継続支援加算2	重度要介護者に対応する体制	48	1,418
看護体制加算Ⅰ2	常勤看護師1名以上配置	5	124
看護体制加算Ⅱ2	常勤看護師6名以上(オンコール)	9	247
口腔衛生管理体制加算	歯科医師の技術的助言・指導	—	31
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の1000分の83に相当する単位数	—	—
介護職員等特別処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1000分の23に相当する単位数	—	—
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1000分の16に相当する単位数	—	—
夜勤職員配置加算Ⅱ2	夜間職員による対応	19	401
個別機能訓練加算	個別の担当者による対応	13	370
サービス体制強化加算Ⅰイ	介護福祉士の割合60%	19	555

\* 該当者のみ加算される費用

加算項目	内容等	日額(円)	1回の料金
初期加算	入所後30日算定	31	31
外泊時費用	月に6日まで	253	253
経口移行加算	経管栄養から経口摂取	29	29
療養食加算	療養食の提供	19	7
口腔衛生管理加算	医師の指示による歯科衛生士ケア	—	93

\* その他の料金(実費)

\* 上記料金とは別にご入居様のご状態に応じての医療費(健康診断・内服薬・その他受診時等)

\* ご入居者様のご状態又はご希望に応じて、理美容費・歯科往診治療費

\* ご不明な点がございましたら、ご相談ください

