

特別養護老人ホームかるが利用料金表

令和 2年 4月 1日 改定

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①介護保険施設サービス費(1割自己負担分)	638円	705円	778円	846円	913円
②看護体制加算Ⅰ(1割自己負担分)			4円	} 53円/日額	
③看護体制加算Ⅱ(1割自己負担分)			8円		
④サービス提供体制強化加算Ⅰイ(1割自己負担分)			18円		
⑤夜勤職員配置加算Ⅱ(1割自己負担分)			18円		
⑥精神科医療養指導加算(1割自己負担分)			5円		
⑦口腔衛生管理体制加算(1割自己負担分)			30円/月額		
⑧居住費(実費負担分) Aタイプ(海側・うめ・さくら)/Bタイプ(山側)	Aタイプ2,650円・Bタイプ2,600円/日額 ※入院時及び外泊期間中も居住費の負担は必要となりますのでご了承ください。				
⑨食費(実費負担分)	1,650円/日額 ※食費は1日(3食)単位のため1食のみの提供でも左記の金額となりますのでご了承ください。				
⑩福祉施設初期加算(1割自己負担分)	30円/日額(入所又は1ヶ月以上入院され、その後再入所した日から30日の期間)				
⑪療養食加算(1割自己負担分)	6円/1食 ※1日につき3食を限度として				
⑫入院又は外泊時加算(1割自己負担分)	246円/日額 (入院及び外泊翌日から6日間を限度)				
⑬退所時等相談援助加算(1割自己負担分)	(1)退所前訪問相談援助加算 460円/1回 (2)退所後訪問相談援助加算 460円/1回 (3)退所時相談援助加算 400円/1回を限度 (4)退所前連携加算 500円/1回を限度				
⑭看取り介護加算Ⅰ(1割自己負担分)	(1)死亡日以前4日以上30日以下 144円/日額 (2)死亡日の前日及び前々日 680円/日額 (3)死亡日 1,280円				
⑮電気代(実費負担分)	50円/日額 ※居室において個人占有の電気器具を使用する場合。				
⑯預かり金等管理費(実費負担分)	500円/月額				
⑰その他(実費負担分)	利用者個人でご使用になる日常生活品(歯ブラシ・化粧品等)・利用者の選択するクラブ活動の材料費等・理美容代は実費とします。 通常のサービス提供以外に必要な費用は実費とします。				
⑱介護職員処遇改善加算Ⅰ(1割自己負担分)	上記介護保険給付対象部分①～⑦及び⑩～⑭の1割自己負担分を合計したものに8.3%を乗じた金額				
⑲介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(1割自己負担分)	上記介護保険給付対象部分①～⑦及び⑩～⑭の1割自己負担分を合計したものに2.7%を乗じた金額				

※①～⑨は毎日必要となる基本的な費用です(入院時及び外泊期間中等の例外を除く)。⑩～⑰は必要時及び希望時に必要となる費用です。⑱⑲は加算部分の日額に応じて変動する費用です。

基本費用合計(標準モデル金額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用者自己負担額計(日額) ①～⑥+⑧⑨+⑩⑱ Aタイプ(海側・うめ・さくら)/Bタイプ(山側)	Aタイプ 4,991円+⑱⑲ Bタイプ 4,941円+⑱⑲	Aタイプ 5,058円+⑱⑲ Bタイプ 5,008円+⑱⑲	Aタイプ 5,131円+⑱⑲ Bタイプ 5,081円+⑱⑲	Aタイプ 5,199円+⑱⑲ Bタイプ 5,149円+⑱⑲	Aタイプ 5,266円+⑱⑲ Bタイプ 5,216円+⑱⑲
ご利用者自己負担額計(月額) ①～⑨+⑱⑲ ※1ヶ月を30日とした場合 Aタイプ(海側・うめ・さくら)/Bタイプ(山側)	Aタイプ 149,760円 Bタイプ 148,260円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 151,770円 Bタイプ 150,270円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 153,960円 Bタイプ 152,460円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 156,000円 Bタイプ 154,500円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 158,010円 Bタイプ 156,510円 +⑱⑲ × 30日分

※特別養護老人ホームは原則要介護3以上(特例入所に該当する場合は除く)の認定を受けた方が対象です。

特別養護老人ホームかるが利用料金表(2割負担)

令和 2年 4月 1日 改定

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①介護保険施設サービス費(2割自己負担分)	1,276円	1,410円	1,556円	1,692円	1,826円
②看護体制加算Ⅰ(2割自己負担分)			8円	} 106円/日額	
③看護体制加算Ⅱ(2割自己負担分)			16円		
④サービス提供体制強化加算Ⅰイ(2割自己負担分)			36円		
⑤夜勤職員配置加算Ⅱ(2割自己負担分)			36円		
⑥精神科医療養指導加算(2割自己負担分)			10円		
⑦口腔衛生管理体制加算(2割自己負担分)			60円/月額		
⑧居住費(実費負担分) Aタイプ(海側・うめ・さくら)/Bタイプ(山側)	Aタイプ2,650円・Bタイプ2,600円/日額 ※入院時及び外泊期間中も居住費の負担は必要となりますのでご了承ください。				
⑨食費(実費負担分)	1,650円/日額 ※食費は1日(3食)単位のため1食のみの提供でも左記の金額となりますのでご了承ください。				
⑩福祉施設初期加算(2割自己負担分)	60円/日額(入所又は1ヶ月以上入院され、その後再入所した日から30日の期間)				
⑪療養食加算(2割自己負担分)	12円/1食 ※1日につき3食を限度として				
⑫入院又は外泊時加算(2割自己負担分)	492円/日額 (入院及び外泊翌日から6日間を限度)				
⑬退所時等相談援助加算(2割自己負担分)	(1)退所前訪問相談援助加算 920円/1回 (2)退所後訪問相談援助加算 920円/1回 (3)退所時相談援助加算 800円/1回を限度 (4)退所前連携加算 1,000円/1回を限度				
⑭看取り介護加算Ⅰ(2割自己負担分)	(1)死亡日以前4日以上30日以下 288円/日額 (2)死亡日の前日及び前々日 1,360円/日額 (3)死亡日 2,560円				
⑮電気代(実費負担分)	50円/日額 ※居室において個人占有の電気器具を使用する場合。				
⑯預かり金等管理費(実費負担分)	500円/月額				
⑰その他(実費負担分)	利用者個人でご使用になる日常生活品(歯ブラシ・化粧品等)・利用者の選択するクラブ活動の材料費等・理美容代は実費とします。 通常のサービス提供以外に必要な費用は実費とします。				
⑱介護職員処遇改善加算Ⅰ(2割自己負担分)	上記介護保険給付対象部分①～⑦及び⑩～⑭の2割自己負担分を合計したものに8.3%を乗じた金額				
⑲介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(2割自己負担分)	上記介護保険給付対象部分①～⑦及び⑩～⑭の2割自己負担分を合計したものに2.7%を乗じた金額				

※①～⑨は毎日必要となる基本的な費用です(入院時及び外泊期間中等の例外を除く)。⑩～⑰は必要時及び希望時に必要となる費用です。⑱⑲は加算部分の日額に応じて変動する費用です。

基本費用合計(標準モデル金額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用者自己負担額計(日額) ①～⑥+⑧⑨+⑱⑲ Aタイプ(海側・うめ・さくら)/Bタイプ(山側)	Aタイプ 5,682円+⑱⑲ Bタイプ 5,632円+⑱⑲	Aタイプ 5,816円+⑱⑲ Bタイプ 5,766円+⑱⑲	Aタイプ 5,962円+⑱⑲ Bタイプ 5,912円+⑱⑲	Aタイプ 6,098円+⑱⑲ Bタイプ 6,048円+⑱⑲	Aタイプ 6,232円+⑱⑲ Bタイプ 6,182円+⑱⑲
ご利用者自己負担額計(月額) ①～⑨+⑱⑲ ※1ヶ月を30日とした場合 Aタイプ(海側・うめ・さくら)/Bタイプ(山側)	Aタイプ 170,520円 Bタイプ 169,020円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 174,540円 Bタイプ 173,040円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 178,920円 Bタイプ 177,420円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 183,000円 Bタイプ 181,500円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 187,020円 Bタイプ 185,520円 +⑱⑲ × 30日分

※特別養護老人ホームは原則要介護3以上(特例入所に該当する場合は除く)の認定を受けた方が対象です。

特別養護老人ホームかるが利用料金表(3割負担)

令和 2年 4月 1日 改定

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①介護保険施設サービス費(3割自己負担分)	1,914円	2,115円	2,334円	2,538円	2,739円
②看護体制加算Ⅰ(3割自己負担分)			12円	} 159円/日額	
③看護体制加算Ⅱ(3割自己負担分)			24円		
④サービス提供体制強化加算Ⅰイ(3割自己負担分)			54円		
⑤夜勤職員配置加算Ⅱ(3割自己負担分)			54円		
⑥精神科医療養指導加算(3割自己負担分)			15円		
⑦口腔衛生管理体制加算(3割自己負担分)			90円/月額		
⑧居住費(実費負担分) Aタイプ(海側・うめ・さくら)/Bタイプ(山側)	Aタイプ2,650円・Bタイプ2,600円/日額 ※入院時及び外泊期間中も居住費の負担は必要となりますのでご了承ください。				
⑨食費(実費負担分)	1,650円/日額 ※食費は1日(3食)単位のため1食のみの提供でも左記の金額となりますのでご了承ください。				
⑩福祉施設初期加算(3割自己負担分)	90円/日額(入所又は1ヶ月以上入院され、その後再入所した日から30日の期間)				
⑪療養食加算(3割自己負担分)	18円/1食 ※1日につき3食を限度として				
⑫入院又は外泊時加算(3割自己負担分)	738円/日額 (入院及び外泊翌日から6日間を限度)				
⑬退所時等相談援助加算(3割自己負担分)	(1)退所前訪問相談援助加算 1,380円/1回 (2)退所後訪問相談援助加算 1,380円/1回 (3)退所時相談援助加算 1,200円/1回を限度 (4)退所前連携加算 1,500円/1回を限度				
⑭看取り介護加算Ⅰ(3割自己負担分)	(1)死亡日以前4日以上30日以下 432円/日額 (2)死亡日の前日及び前々日 2,040円/日額 (3)死亡日 3,840円				
⑮電気代(実費負担分)	50円/日額 ※居室において個人占有の電気器具を使用する場合。				
⑯預かり金等管理費(実費負担分)	500円/月額				
⑰その他(実費負担分)	利用者個人でご使用になる日常生活品(歯ブラシ・化粧品等)・利用者の選択するクラブ活動の材料費等・理美容代は実費とします。 通常のサービス提供以外に必要な費用は実費とします。				
⑱介護職員処遇改善加算Ⅰ(3割自己負担分)	上記介護保険給付対象部分①～⑦及び⑩～⑭の3割自己負担分を合計したものに8.3%を乗じた金額				
⑲介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(3割自己負担分)	上記介護保険給付対象部分①～⑦及び⑩～⑭の3割自己負担分を合計したものに2.7%を乗じた金額				

※①～⑨は毎日必要となる基本的な費用です(入院時及び外泊期間中等の例外を除く)。⑩～⑰は必要時及び希望時に必要となる費用です。⑱は加算部分の日額に応じて変動する費用です。

基本費用合計(標準モデル金額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用者自己負担額計(日額) ①～⑥+⑧⑨+⑱⑲ Aタイプ(海側・うめ・さくら)/Bタイプ(山側)	Aタイプ 6,373円+⑱⑲ Bタイプ 6,323円+⑱⑲	Aタイプ 6,574円+⑱⑲ Bタイプ 6,524円+⑱⑲	Aタイプ 6,793円+⑱⑲ Bタイプ 6,743円+⑱⑲	Aタイプ 6,997円+⑱⑲ Bタイプ 6,947円+⑱⑲	Aタイプ 7,198円+⑱⑲ Bタイプ 7,148円+⑱⑲
ご利用者自己負担額計(月額) ①～⑨+⑱⑲ ※1ヶ月を30日とした場合 Aタイプ(海側・うめ・さくら)/Bタイプ(山側)	Aタイプ 191,280円 Bタイプ 189,780円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 197,310円 Bタイプ 195,810円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 203,880円 Bタイプ 202,380円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 210,000円 Bタイプ 208,500円 +⑱⑲ × 30日分	Aタイプ 216,030円 Bタイプ 214,530円 +⑱⑲ × 30日分

※特別養護老人ホームは原則要介護3以上(特例入所に該当する場合は除く)の認定を受けた方が対象です。