

特別養護老人ホームかるが利用料金表

令和 4年 10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 ユニット型介護福祉施設サービス費(自己負担分)	652円 【1,304円】 <1,956円>	720円 【1,440円】 <2,160円>	793円 【1,586円】 <2,379円>	862円 【1,724円】 <2,586円>	929円 【1,858円】 <2,787円>
② 看護体制加算Ⅰ(自己負担分)	4円【8円】<12円>				
③ 看護体制加算Ⅱ(自己負担分)	8円【16円】<24円>				
④ 夜勤職員配置加算Ⅱ(自己負担分)	18円【36円】<54円>			87円【174円】<261円>/日額	
⑤ 日常生活継続支援加算Ⅱ(自己負担分)	46円【92円】<138円>				
⑥ 栄養マネジメント強化加算(自己負担分)	11円【22円】<33円>				
⑦ 科学的介護推進体制加算Ⅰ(自己負担分)	40円【80円】<120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(自己負担分)	30円【60円】<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(自己負担分)	6円【12円】<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(自己負担分)	246円【492円】<738円>/日額 (入院及び外泊翌日から6日間を限度)				
⑬ 看取り介護加算Ⅰ(自己負担分)	(1)死亡日以前31日以上45日以下 72円【144円】<216円>/日額 (2)死亡日以前4日以上30日以下 144円【288円】<432円>/日額 (3)死亡日の前日及び前々日 680円【1,360円】<2,040円>/日額 (4)死亡日 1,280円【2,560円】<3,840円>				
⑭ 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。				
⑮ 預かり金等管理費(実費負担分)	500円/月額				
⑯ 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となる費用は実費とします。				
⑰ 介護職員処遇改善加算Ⅰ(自己負担分)	上記介護保険給付対象部分の自己負担分を合計したものに8.3%を乗じた金額				
⑱ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(自己負担分)	上記介護保険給付対象部分の自己負担分を合計したものに2.7%を乗じた金額				
⑲ 介護職員等ベースアップ等支援加算(自己負担分)	上記介護保険給付対象部分の自己負担分を合計したものに1.6%を乗じた金額				

※負担割合が2割の場合は【】、3割の場合は<>内の金額です。

※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)。⑩～⑯は必要時及び希望時に必要となる費用です。⑰⑱⑲は加算部分の日額に応じて変動する費用で

基本費用合計(標準モデル金額)	負担割合	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 Aタイプ(海側・うめ・さくら)/Bタイプ(山側)	1割	Aタイプ 5,039円 Bタイプ 4,989円	Aタイプ 5,107円 Bタイプ 5,057円	Aタイプ 5,180円 Bタイプ 5,130円	Aタイプ 5,249円 Bタイプ 5,199円	Aタイプ 5,316円 Bタイプ 5,266円	
	2割	Aタイプ 5,778円 Bタイプ 5,728円	Aタイプ 5,914円 Bタイプ 5,864円	Aタイプ 6,060円 Bタイプ 6,010円	Aタイプ 6,198円 Bタイプ 6,148円	Aタイプ 6,332円 Bタイプ 6,282円	
	3割	Aタイプ 6,517円 Bタイプ 6,467円	Aタイプ 6,721円 Bタイプ 6,671円	Aタイプ 6,940円 Bタイプ 6,890円	Aタイプ 7,147円 Bタイプ 7,097円	Aタイプ 7,348円 Bタイプ 7,298円	
※右記の金額に⑰⑱⑲が加わります。							
	ご利用者自己負担額計(月額) ①～⑨ ※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)	1割	Aタイプ 151,210円 Bタイプ 149,710円	Aタイプ 153,250円 Bタイプ 151,750円	Aタイプ 155,440円 Bタイプ 153,940円	Aタイプ 157,510円 Bタイプ 156,010円	Aタイプ 159,520円 Bタイプ 158,020円
		2割	Aタイプ 173,420円 Bタイプ 171,920円	Aタイプ 177,500円 Bタイプ 176,000円	Aタイプ 181,880円 Bタイプ 180,380円	Aタイプ 186,020円 Bタイプ 184,520円	Aタイプ 190,040円 Bタイプ 188,540円
3割		Aタイプ 195,630円 Bタイプ 194,130円	Aタイプ 201,750円 Bタイプ 200,250円	Aタイプ 208,320円 Bタイプ 206,820円	Aタイプ 214,530円 Bタイプ 213,030円	Aタイプ 220,560円 Bタイプ 219,060円	
※右記の金額に⑰⑱⑲×30日分 が加わります。							

※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。