

特別養護老人ホームかるが利用料金表

令和 6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 ユニット型介護福祉施設サービス費(自己負担分)	670円 【1,340円】 <2,010円>	740円 【1,480円】 <2,220円>	815円 【1,630円】 <2,445円>	886円 【1,772円】 <2,658円>	955円 【1,910円】 <2,865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>				
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な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				

↓※⑰⑱⑲に関しては令和6年6月1日から「介護職員等処遇改善加算」に一本化されます。

⑲ 介護職員等処遇改善加算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14.0%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)。⑩～⑱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す。

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 5,057円 Bタイプ 5,007円	Aタイプ 5,127円 Bタイプ 5,077円	Aタイプ 5,202円 Bタイプ 5,152円	Aタイプ 5,273円 Bタイプ 5,223円	Aタイプ 5,342円 Bタイプ 5,292円
	2割	Aタイプ 5,814円 Bタイプ 5,764円	Aタイプ 5,954円 Bタイプ 5,904円	Aタイプ 6,104円 Bタイプ 6,054円	Aタイプ 6,246円 Bタイプ 6,196円	Aタイプ 6,384円 Bタイプ 6,334円
	3割	Aタイプ 6,571円 Bタイプ 6,521円	Aタイプ 6,781円 Bタイプ 6,731円	Aタイプ 7,006円 Bタイプ 6,956円	Aタイプ 7,219円 Bタイプ 7,169円	Aタイプ 7,426円 Bタイプ 7,376円
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 151,750円 Bタイプ 150,250円	Aタイプ 153,850円 Bタイプ 152,350円	Aタイプ 156,100円 Bタイプ 154,600円	Aタイプ 158,230円 Bタイプ 156,730円	Aタイプ 160,300円 Bタイプ 158,800円
	2割	Aタイプ 174,500円 Bタイプ 173,000円	Aタイプ 178,700円 Bタイプ 177,200円	Aタイプ 183,200円 Bタイプ 181,700円	Aタイプ 187,460円 Bタイプ 185,960円	Aタイプ 191,600円 Bタイプ 190,100円
	3割	Aタイプ 197,250円 Bタイプ 195,750円	Aタイプ 203,550円 Bタイプ 202,050円	Aタイプ 210,300円 Bタイプ 208,800円	Aタイプ 216,690円 Bタイプ 215,190円	Aタイプ 222,900円 Bタイプ 221,400円

※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。