

# 社会福祉法人貞省会 介護老人保健施設カロス

## 利用料金表

◆施設サービス利用料金（要介護度に応じて料金が異なります。）

（2018/4/1改定）

### （1）基本利用料（単価 堺市10,45円）

| 要介護度               | 要介護1 | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |         |
|--------------------|------|---------|---------|---------|---------|---------|
| サービス費<br>(個室)      | 単位   | 698単位/日 | 743単位/日 | 804単位/日 | 856単位/日 | 907単位/日 |
|                    | 1割   | 約730円   | 約777円   | 約841円   | 約895円   | 約948円   |
|                    | 2割   | 約1,459円 | 約1,553円 | 約1,681円 | 約1,789円 | 約1,896円 |
| サービス費<br>(2人室・4人室) | 単位   | 771単位/日 | 819単位/日 | 880単位/日 | 931単位/日 | 984単位/日 |
|                    | 1割   | 約806円   | 約856円   | 約920円   | 約973円   | 約1,029円 |
|                    | 2割   | 約1,612円 | 約1,712円 | 約1,840円 | 約1,946円 | 約2,057円 |

※別途、(5)の★の料金がかかります。おむつ代は基本利用料に含まれます。（体制の変更に伴い変動します。）

### （2）介護保険の給付対象外のサービス

| 項目         | 第1段階   | 第2段階   | 第3段階     | 第4段階     |
|------------|--------|--------|----------|----------|
| 食費（おやつ代含む） | 300円/日 | 390円/日 | 650円/日   | 1,530円/日 |
| 居住費（個室料）   | 490円/日 | 490円/日 | 1,310円/日 | 1,640円/日 |
| 居住費（多床室料）  | 0円/日   | 370円/日 | 370円/日   | 600円/日   |
| 日用品費       | 300円/日 |        |          |          |
| 教養娯楽費      | 300円/日 |        |          |          |

### （3）介護保険の給付対象サービスとならず、対象の方の負担となるもの。（その他の料金）

| 項目    | 利用料金   | 内容                                  |
|-------|--------|-------------------------------------|
| 個室    | 1,080円 | 1日につき（特別室料金）                        |
| 2人室   | 540円   | 1日につき（特別室料金）                        |
| 理・美容代 | 実費     | 1回につき                               |
| 文書料   | 1,620円 | 検査に要した費用は別途がかかります ※文書料には消費税が含まれています |

### （4）1ヶ月当たりの利用料（2割負担の場合、基本料金、加算料金が約2倍となります）

| 要介護度  | 負担割合 | 基本料金（1）+（5）の★【個室】    | 基本料金（1）+（5）の★【2人部屋・4人部屋】                 |          |          |          |
|---|------|----------------------|--|----------|----------|----------|
| 要介護1  | 1割   | 25,530円              | 27,810円                                  |          |          |          |
| 要介護2  | 1割   | 26,940円              | 29,310円                                  |          |          |          |
| 要介護3  | 1割   | 28,860円              | 31,230円                                  |          |          |          |
| 要介護4  | 1割   | 30,480円              | 32,820円                                  |          |          |          |
| 要介護5  | 1割   | 32,070円              | 34,500円                                  |          |          |          |
| 介護保険負担限度額   |      | その他料金（2）+（3）【個室】     | その他料金（2）+（3）【2人部屋】<br>その他料金（2）+（3）【4人部屋】 |          |          |          |
| 所得に応じて  | 第1段階 | 74,100円              | 43,200円<br>27,000円                       |          |          |          |
|   | 第2段階 | 76,800円              | 57,000円<br>40,800円                       |          |          |          |
|   | 第3段階 | 109,200円             | 64,800円<br>48,600円                       |          |          |          |
|   | 第4段階 | 145,500円             | 98,100円<br>81,900円                       |          |          |          |
| ひと月のご利用料金は介護度、負担割合別基本料金+各負担限度額別その他料金をそれぞれ加算した金額です |      |                      |  |          |          |          |
| 1割負担の場合   |      | ひと月の合計金額（基本料金+その他料金） |  |          |          |          |
| 個室  | 介護度1 | 介護度2                 | 介護度3                                     | 介護度4     | 介護度5     |          |
|   | 第1段階 | 99,630円              | 101,040円                                 | 102,960円 | 104,580円 | 106,170円 |
|   | 第2段階 | 102,330円             | 103,740円                                 | 105,660円 | 107,280円 | 108,870円 |
|   | 第3段階 | 134,730円             | 136,140円                                 | 138,060円 | 139,680円 | 141,270円 |
|   | 第4段階 | 171,030円             | 172,440円                                 | 174,360円 | 175,980円 | 177,570円 |
| 2人部屋  | 介護度1 | 介護度2                 | 介護度3                                     | 介護度4     | 介護度5     |          |
|   | 第1段階 | 71,010円              | 72,510円                                  | 74,430円  | 76,020円  | 77,700円  |
|   | 第2段階 | 84,810円              | 86,310円                                  | 88,230円  | 89,820円  | 91,500円  |
|   | 第3段階 | 92,610円              | 94,110円                                  | 96,030円  | 97,620円  | 99,300円  |
|   | 第4段階 | 125,910円             | 127,410円                                 | 129,330円 | 130,920円 | 132,600円 |
| 4人部屋  | 介護度1 | 介護度2                 | 介護度3                                     | 介護度4     | 介護度5     |          |
|   | 第1段階 | 54,810円              | 56,310円                                  | 58,230円  | 59,820円  | 61,500円  |
|   | 第2段階 | 68,610円              | 70,110円                                  | 72,030円  | 73,620円  | 75,300円  |
|   | 第3段階 | 76,410円              | 77,910円                                  | 79,830円  | 81,420円  | 83,100円  |
|   | 第4段階 | 109,710円             | 111,210円                                 | 113,130円 | 114,720円 | 116,400円 |

※初月の利用料には初期加算が加算されます。（全て月額30日で計算）

※介護サービスを利用する際の基本利用料には、月々の利用者負担上限額が設定されています。

（収入などにより、高額介護サービス費として15,000円、24,600円、37,200円、44,400円それぞれ上限を超えた金額が負担免除、若しくは市町村より払い戻しとなります）

※別途、介護職員処遇改善加算Ⅰ（ひと月の合計単位数に3.9%乗じた単位数）がかかります。

(5) 介護保険の給付対象となる特別なサービス 対象となる項目が基本料金に加算されます。

| 項目                   | 利用料金    |           | 内容                              |
|----------------------|---------|-----------|---------------------------------|
|                      | 1割負担    | 2割負担      |                                 |
| ★夜勤職員配置加算            | 約 25 円  | 約 50 円    | 1日につき                           |
| ★在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）  | 約 36 円  | 約 71 円    | 1日につき                           |
| 短期集中リハビリテーション実施加算    | 約 251 円 | 約 502 円   | 1日につき（入所日より3月以内の期間）             |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 約 251 円 | 約 502 円   | 1日につき（入所日より3月以内の期間、1週間に3日を限度）   |
| 若年性認知症入所者受入加算        | 約 126 円 | 約 251 円   | 1日につき                           |
| 外泊時加算                | 約 379 円 | 約 757 円   | 外泊時1日につき（1月に6日を限度）（基本サービス費は非算定） |
| 外泊時在宅サービス利用費用        | 約 836 円 | 約 1,672 円 | 外泊時1日につき（1月に6日を限度）（基本サービス費は非算定） |
| 初期加算                 | 約 32 円  | 約 63 円    | 1日につき（入所日より30日を限度として）           |
| 入所前後訪問指導加算Ⅰ          | 約 471 円 | 約 1,171 円 | 1回限り                            |
| 入所前後訪問指導加算Ⅱ          | 約 502 円 | 約 1,004 円 | 1回限り                            |
| かかりつけ医連携調整加算         | 約 131 円 | 約 262 円   | 1回限り                            |
| 試行的退所時指導加算           | 約 418 円 | 約 836 円   | 1回限り                            |
| 退所時情報提供加算            | 約 523 円 | 約 1,045 円 | 1回限り                            |
| 退所前連携加算              | 約 523 円 | 約 1,045 円 | 1回限り                            |
| 訪問看護指示加算             | 約 314 円 | 約 627 円   | 1回限り                            |
| 再入所時栄養連携加算           | 約 418 円 | 約 836 円   | 1回限り                            |
| ★栄養マネジメント加算          | 約 15 円  | 約 30 円    | 1日につき                           |
| 経口移行加算               | 約 30 円  | 約 59 円    | 1日につき                           |
| 低栄養リスク改善加算           | 約 314 円 | 約 627 円   | 1月につき                           |
| 排せつ支援加算              | 約 105 円 | 約 209 円   | 1月につき                           |
| 褥瘡マネジメント加算           | 約 11 円  | 約 21 円    | 1月につき（3月に1回限度）                  |
| ★口腔衛生管理体制加算          | 約 32 円  | 約 63 円    | 1月につき                           |
| 口腔衛生管理加算             | 約 94 円  | 約 188 円   | 1月につき                           |
| 療養食加算                | 約 7 円   | 約 13 円    | 1食につき                           |
| 緊急時治療管理              | 約 534 円 | 約 1,068 円 | 1日につき                           |
| 所定疾患施設療養費（Ⅰ）         | 約 246 円 | 約 491 円   | 1日につき（1月に1回、連続する7日を限度として）       |
| 所定疾患施設療養費（Ⅱ）         | 約 497 円 | 約 993 円   | 1日につき（1月に1回、連続する7日を限度として）       |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算     | 約 209 円 | 約 418 円   | 1日につき（入所日より7日を限度として）            |
| 認知症情報提供加算            | 約 366 円 | 約 732 円   | 1回につき                           |
| 地域連携診療計画情報提供加算2      | 約 314 円 | 約 627 円   | 1回につき                           |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ     | 約 19 円  | 約 38 円    | 1日につき                           |
| ★サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ    | 約 13 円  | 約 25 円    | 1日につき                           |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）      | 約 7 円   | 約 13 円    | 1日につき                           |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）      | 約 7 円   | 約 13 円    | 1日につき                           |

※別途、介護職員処遇改善加算Ⅰ（ひと月の合計単位数に3.9%乗じた単位数）がかかります。

※堺市は単位数に10.45円を乗じた金額が料金となります。

小数点以下の端数処理の関係で、誤差が生じる場合があります。

※ご利用を希望される方は、利用条件等がございますので施設までお問い合わせください。

※その他記載以外の加算等についても対象となられた場合にはご利用者負担となる場合があります。

（注）金額及び項目は目安としてご理解ください。

なお、今後介護保険改正等により金額等に変動がある場合がございます。

泉北うるおいの家

介護老人保健施設  
居宅介護支援事業

**カロス**

〒590-0136大阪府堺市南区美木多上2308番地1

TEL：072-297-1102 Fax：072-297-5093

併設施設

デイサービス カロス/グループホーム カロス

〒590-0133大阪府堺市南区庭代台1丁50番1号

TEL：072-297-1146 FAX：072-297-898

関連施設

小規模多機能型介護施設 カロス

〒590-0136 大阪府堺市南区美木多上2293番14

TEL：072-297-1114 FAX：072-297-2121