

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

(2024/8/1改定)

◆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）

(1) 基本利用料 在宅強化型（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 (個室)	単位	788単位/日	863単位/日	928単位/日	985単位/日	1,040単位/日
	1割	約824円	約902円	約970円	約1,030円	約1,087円
	2割	約1,647円	約1,804円	約1,940円	約2,059円	約2,174円
	3割	約2,471円	約2,706円	約2,910円	約3,088円	約3,261円
サービス費 (2人室・4人室)	単位	871単位/日	947単位/日	1,014単位/日	1,072単位/日	1,125単位/日
	1割	約911円	約990円	約1,060円	約1,121円	約1,176円
	2割	約1,821円	約1,980円	約2,120円	約2,241円	約2,352円
	3割	約2,731円	約2,969円	約3,179円	約3,361円	約3,527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①	第3段階②	第4段階
食費(おやつ代含む)	300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	1,530円/日
居住費(個室料)	550円/日	550円/日	1,370円/日	1,370円/日	1,728円/日
居住費(多床室料)	0円/日	430円/日	430円/日	430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	1,100円	1日につき(特別室料金)
2人室	550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	1,650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

要介護度	基本料金(1)+加算(5)の★ 高額介護サービス費上限相当額により									
	上限額	15,000	24,600	44,400		93,000	140,100			
	負担割合	【個室・2人・4人部屋共通】		【個室】	【2人・4人部屋】	負担割合	【個室・2人・4人部屋共通】	【個室】	【2人・4人部屋】	
要介護1	1割	15,000円	24,600円	約35,837円	約38,447円	2割	44,400円	93,000円	約107,511円	約115,341円
要介護2				約38,177円	約40,817円				約114,531円	約122,451円
要介護3				約40,217円	約42,917円				約120,651円	約128,751円
要介護4				約42,017円	約44,400円				約126,051円	約134,241円
要介護5				約43,727円	約44,400円				約131,181円	約139,191円
(2)食費、居住費、日用品費、教養娯楽費+(3)特別室料金										
介護保険負担限度額		【個室】			【2人部屋】		【4人部屋】			
所得に応じて	第1段階(基本料金、食費は公費補助)				34,500円		18,000円			
	第2段階	79,200円			59,100円		42,600円			
	第3段階①	111,600円			66,900円		50,400円			
	第3段階②	132,900円			88,200円		71,700円			
	第4段階	147,900円			100,200円		83,700円			

※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、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) 上限に達しない場合は別途、介護職員処遇改善加算Ⅱ(ひと月の合計単位数に7.1%乗じた単位数)がかかります。年収約770万円以上の世帯は限度額93,000円または140,100円です。裏面有

(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。

加算名称	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
★夜勤職員配置加算	24単位/日	25円	51円	75円
★在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)	51単位/日	54円	107円	160円
★短期集中リハビリテーションⅠ(入所日から3月以内)	258単位/日	270円	540円	809円
短期集中リハビリテーションⅡ(入所日から3月以内)	200単位/日	209円	418円	627円
認知症短期集中リハビリテーションⅠ(入所日から3月以内週3日限度)	240単位/日	251円	502円	753円
認知症短期集中リハビリテーションⅡ(入所日から3月以内週3日限度)	120単位/日	126円	251円	377円
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	126円	251円	377円
療養食加算(1食につき1日3回限度)	6単位/回	7円	13円	19円
緊急時治療管理	518単位/日	542円	1,083円	1,624円
★リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	33単位/月	35円	69円	104円
再入所時栄養連携加算	200単位/回	209円	418円	627円
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(1回限り)	450単位/回	471円	1,171円	1,411円
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(1回限り)	480単位/回	502円	1,004円	1,505円
試行的退所時指導加算	400単位/回	418円	836円	1,254円
退所時情報提供加算Ⅰ	500単位/回	523円	1,045円	1,568円
退所時情報提供加算Ⅱ	250単位/回	262円	523円	784円
退所時栄養情報連携加算	70単位/月	74円	147円	220円
入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位/回	627円	1,254円	1,881円
入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位/回	418円	836円	1,254円
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150単位/月	157円	314円	471円
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120単位/月	126円	251円	377円
訪問看護指示加算(1回限り)	300単位/回	314円	627円	941円
所定疾患施設療養費(Ⅰ)(月7日限度)	239単位/日	250円	500円	750円
経口移行加算	28単位/日	30円	59円	88円
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	418円	836円	1,254円
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	105円	209円	314円
★排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月	11円	21円	32円
排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位/月	16円	32円	47円
排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位/月	21円	42円	63円
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月	4円	7円	10円
★褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月	14円	27円	41円
★自立支援促進加算	300単位/月	314円	627円	941円
★科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位/月	63円	126円	189円
安全体制加算(1人につき1回限度)	20単位/回	21円	42円	63円
★サービス提供体制加算(Ⅲ)	6単位/日	7円	13円	19円
初期加算Ⅰ(入所日から起算して30日間)	60単位/日	63円	126円	189円
初期加算Ⅱ(入所日から起算して30日間)	30単位/日	32円	63円	94円
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)□	70単位/回	74円	147円	220円
外泊時費用(月6日限度)	362単位/日	379円	757円	1,135円
外泊時在宅サービス利用費用(月6日限度)	800単位/日	836円	1,672円	2,508円
認知症行動・心理症状緊急対応加算(入所後7日に限り)	200単位/日	209円	418円	627円
特定治療	医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た数			

★主な加算
ひと月合計
約11,117円

別途、介護職員処遇改善加算Ⅱ(ひと月の合計単位数に7.1%乗じた単位数)がかかります。

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。

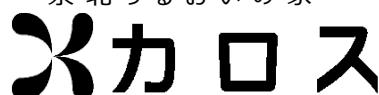
※ご利用を希望される方は、利用条件等がございますので施設までお問い合わせください。

※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



〒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: 072-297-8988

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

1ヶ月の合計金額目安（基本料金(1)+加算(5)★+その他料金(2)+(3)）

1割負担の場合					
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（基本料金、食費は公費補助）					
第2段階	115,037円	117,377円	119,417円	121,217円	122,927円
第3段階①	147,437円	149,777円	151,817円	153,617円	155,327円
第3段階②	168,737円	171,077円	173,117円	174,917円	176,627円
第4段階	183,737円	186,077円	188,117円	189,917円	191,627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（基本料金、食費は公費補助）	34,500円	34,500円	34,500円	34,500円	34,500円
第2段階	97,547円	99,917円	102,017円	103,500円	103,500円
第3段階①	105,347円	107,717円	109,817円	111,300円	111,300円
第3段階②	126,647円	129,017円	131,117円	132,600円	132,600円
第4段階	138,647円	141,017円	143,117円	144,600円	144,600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（基本料金、食費は公費補助）	18,000円	18,000円	18,000円	18,000円	18,000円
第2段階	81,047円	83,417円	85,517円	87,000円	87,000円
第3段階①	88,847円	91,217円	93,317円	94,800円	94,800円
第3段階②	110,147円	112,517円	114,617円	116,100円	116,100円
第4段階	122,147円	124,517円	126,617円	128,100円	128,100円

※その他（5）の該当加算項目料金がかかる場合があります。（全て月額は30日で計算）

※初月の利用料には初期加算、入所時に係る加算が算定されます。

※別途、介護職員処遇改善加算Ⅱ（ひと月の合計単位数に7.1%乗じた単位数）がかかります。

※【参考】高額介護サービス費利用者負担上限額別の1ヶ月ご利用料金目安

入所時に高額介護サービス費の受領委任払い申請をされると一定の限度額を超えた額が支払い免除となります。（保険者が大阪府の方のみ）他府県の方は償還払いとなります。

料金	1割負担（介護度共通）		1割負担・ 2割・3割負担	3割負担	
個室	15,000円	24,600円	44,400円	93,000円	140,100円
第1段階					
第2段階	94,200円	103,800円			
第3段階①	126,600円	136,200円	介護度により 183,737円～		介護度により 255,411円～
第3段階②	147,900円	157,500円			
第4段階	162,900円	172,500円	192,300円	240,900円	279,081円
2人部屋	15,000円	24,600円	44,400円	93,000円	140,100円
第1段階					
第2段階	74,100円	83,700円			
第3段階①	81,900円	91,500円	介護度により 138,647円～		介護度により 215,541円～
第3段階②	103,200円	112,800円			
第4段階	115,200円	124,800円	144,600円	193,200円	239,391円
4人部屋	15,000円	24,600円	44,400円	93,000円	140,100円
第1段階					
第2段階	57,600円	67,200円			
第3段階①	65,400円	75,000円	介護度により 122,147円～		介護度により 199,041円～
第3段階②	86,700円	96,300円			
第4段階	98,700円	108,300円	128,100円	176,700円	222,891円

※その他（5）の該当加算項目料金がかかる場合があります。（全て月額は30日で計算）

※初月の利用料には初期加算、入所時に係る加算が算定されます。

※別途、介護職員処遇改善加算Ⅱ（ひと月の合計単位数に7.1%乗じた単位数）がかかり、高額介護サービス費の上限額に達していない場合は料金に上乗せされます。

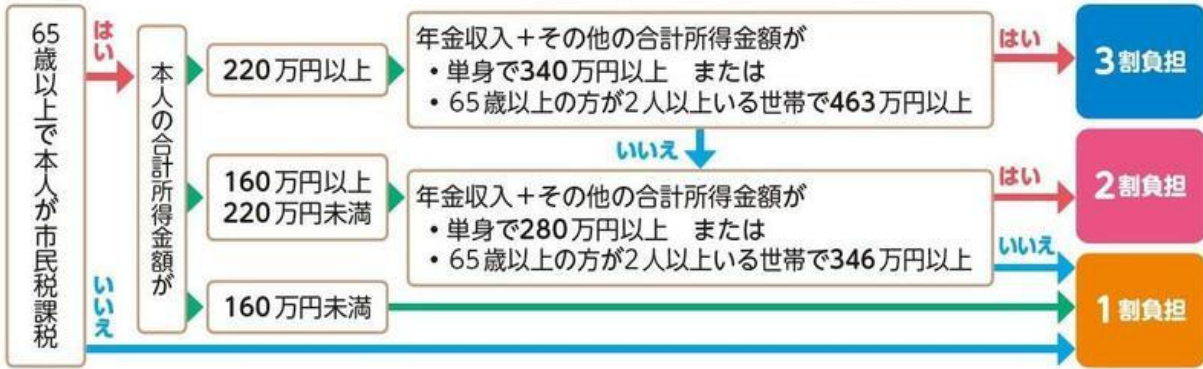
※【参考】介護サービスにかかる利用料（堺市ホームページより抜粋）

・利用料について

介護保険からサービスを受けたときは、原則としてかかった費用の1割（一定以上の所得がある方は2割または3割）を負担していただきます。ご自身の利用者負担割合は「介護保険負担割合証」でご確認ください。

■介護保険サービスの自己負担割合と判定基準

介護保険サービスの自己負担割合は、所得の状況などによって、1割、2割、3割のいずれかになります。



※合計所得金額とは、収入から公的年金等控除額、必要経費等を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得の合計金額です。

※市民税課税の方については、合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合には、その合計額から10万円を控除した額（控除後の金額が0円を下回る場合、給与所得及び公的年金等に係る雑所得を0円とします。）となります。

・高額介護サービス費について

1ヵ月に利用した介護保険サービスの利用者負担が一定の限度額を超えたとき、申請により高額介護サービス費として超えた額が支給されます。

利用者負担段階	対 象	限度額
第4段階	課税所得690万円（年収約1,160万円）以上の65歳以上の方がいる世帯	世帯 140,100円
	課税所得380万円（年収約770万円）～課税所得690万円（年収約1,160万円）未満の65歳以上の方がいる世帯	世帯 93,000円
	上記以外の市民税課税世帯	世帯 44,400円
第3段階	市民税非課税世帯で公的年金等収入額+その他の合計所得金額が80万円を超える方	世帯 24,600円
第2段階	市民税非課税世帯で公的年金等収入額+その他の合計所得金額が80万円以下の方	個人15,000円
第1段階	市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者の方	世帯 24,600円
	・生活保護を受給している方 ・利用者負担を15,000円に減額することで生活保護受給者とならない方	個人15,000円

高額介護サービス費の受領委任払について

大阪府内の介護保険施設に入所し、利用者負担額が高額となる場合、本来、利用者が受け取るべき高額介護サービス費を施設等にその受領を委任することにより、利用者は利用者負担上限額を施設に支払うことをもって精算することができます。その後、堺市が施設等に対し、高額介護サービス費を支払います。

・施設入所時の居住費（滞在費）・食費の負担軽減について 対象 市民税非課税世帯

施設に入所または短期入所された場合、居住費（滞在費）・食費を軽減する制度（特定入所者介護サービス費）があります。

	対 象	令和6年8月から		食費の 限度額
		従来型個室	居住費（滞在費）の限 多床室	
第3-2段階	世帯（注）全員が市民税非課税で前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が120万円超の方、かつ、本人の預貯金等の合計額が500万円以下（配偶者がいる場合は夫婦の預貯金等の合計額が1,500万円以下）の方	1,370円	430円	1,360円 【1,300円】
第3-1段階	世帯（注）全員が市民税非課税で前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方、かつ、本人の預貯金等の合計額が500万円以下（配偶者がいる場合は夫婦の預貯金等の合計額が1,550万円以下）の方	1,370円	430円	650円 【1,000円】
第2段階	世帯（注）全員が市民税非課税で前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が80万円以下の方、かつ、本人の預貯金等の合計額が650万円以下（配偶者がいる場合は夫婦の預貯金等の合計額が1,650万円以下）の方	550円	430円	390円 【600円】
第1段階	・生活保護受給者の方 または、・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 かつ、本人の預貯金等の合計額が1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦の預貯金等の合計額が2,000万円以下）の方	550円	0円	300円

（注）配偶者が別世帯にいる場合、その配偶者を含めます。

※【】内は短期入所生活介護または短期入所療養介護を利用した場合の食費の額です。

※施設の設定した居住費（滞在費）・食費が限度額を下回る場合は、施設の設定した金額が基準となります。

※限度額を超えた分は、特定入所者介護（介護予防）サービス費として介護保険から施設に支払われます。

※申請した月から適用となります。申請にあたっては、本人および配偶者の預貯金通帳等のコピーと金融機関への照会に対する同意書を提出していただく必要があります。

※偽りその他の不正行為により軽減を受けると軽減額の返還に加えて最大で軽減額の2倍の加算金が課される場合があります。