

小規模多機能ホームかたかご 利用料金表

(単位：円)

区分	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護3	要介護4	要介護5	要介護4	要介護5	要介護4	要介護5
基本サービス料	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209							
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	750	750	750	750	750	750							
認知症加算	無	無	無	無	無	無	無							
看護職員配置加算(Ⅱ)	無	無	700	700	700	700	700							
総合マネジメント体制強化加算	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200							
訪問体制強化加算	無	無	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000							
科学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40	40	40							
中山間地域等における小規模事業所加算	345	697	1,046	1,537	2,236	2,468	2,721							
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	590	985	1,550	2,101	2,885	3,145	3,429							
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	87	145	228	309	424	463	504							
介護職員等ベースアップ等支援加算	98	164	258	350	481	524	509							
1ヶ月分 計	6,560	10,953	17,230	23,357	32,075	34,967	42,563							

保険内利用料※

10.00%
10.20%
1.50%
1.70%

※・初期加算(入居日から30日以内の期間)として、1日あたり30円の追加となります。
 ・若年性認知症の方は、1月あたり介護の方は800円、予防の方は450円の追加となります。
 ・口腔・栄養スクリーニング加算が6カ月に1回、1月に20円の追加となります。
 ・保険内利用料は、介護保険負担割合証の「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。上記表は、1割負担の場合です。2割負担の方は倍額、3割負担の方は3倍となります。

実費負担分(1回あたり) (円)

朝食	410
昼食	680
夕食	660
宿泊代	2,620

◎1ヶ月の利用料金

介護度(要支援 or 要介護)

◇通い: 回(内泊まり 回) ◇訪問: 回

*保険内利用料
 *朝食 410円× 回=
 *昼食 680円× 回=
 *夕食 660円× 回=
 *宿泊 2,620円× 回=
 合計 0円

※ご利用回数はお本人、ご家族等の状況や希望に応じて決定します。

(令和6年4月1日現在)