

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	
保険内 利用料※	基本サービス料	3,438	6,948	10,423		15,318			22,283		24,593		27,117	
	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 0	(I) 800	無 0	(I) 800	(II) 500	無 0	(I) 800	無 0	(I) 800	無 0	(I) 800
	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	1,000	1,000	1,000		1,000			1,000		1,000		1,000	
	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	523	874	1,391	1,471	1,881	1,961	1,931	2,577	2,657	2,808	2,888	3,061	3,141
	介護職員処遇改善加算 (I)	533	887	1,419	1,501	1,918	2,000	1,969	2,629	2,710	2,864	2,946	3,122	3,204
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	78	131	209	221	282	294	290	387	399	421	433	459	471
介護職員等ベースアップ等支援加算	98	163	260	275	352	367	361	482	497	525	540	572	587	
1ヶ月分 計		6,460	10,793	17,192	18,181	23,241	24,229	23,859	31,848	32,836	34,701	35,691	37,821	38,810

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)

保険外 利用料	朝食	380
	昼食	640
	夕食	620
	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	380円 ×	回 =	円
* 昼食	640円 ×	回 =	円
* 夕食	620円 ×	回 =	円
* 宿泊	2,620円 ×	回 =	円
合計			0 円

※ご利用回数はご本人、ご家族等の状況や希望に応じて決定します。

(令和4年10月1日現在)