特別養護老人ホーム　かたくりの郷
利 用 料 金（1割負担）

《ユニット型個室》　　（１日あたり　円表示）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保 険 内（保険の1割）	基　本　料　金	670	740	815	886	955
	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46	46	46	46	46
	看護体制加算（Ⅰ）ロ	4	4	4	4	4
	看護体制加算（Ⅱ）ロ	8	8	8	8	8
	夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18	18	18	18	18
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	12	12	12	12
	栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	18	18	18	18
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		合計単位数に 14% を乗じます（小数点以下四捨五入）				
地域区分（５級地）		1単位を 10.45円 で計算します（１円未満切捨て）				
小　計（日）		938	1,021	1,110	1,195	1,277
保 険 外（自 費）	居　住　費	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
	食　費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
利用者負担額合計（日）		4,449	4,532	4,621	4,706	4,788
保険内（保険の1割）	個別機能訓練加算(Ⅱ)　20単位/月	20	20	20	20	20
	協力医療機関連携加算50単位/月	50	50	50	50	50
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）50単位/月	50	50	50	50	50
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）10単位/月	10	10	10	10	10
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）13単位/月	13	13	13	13	13
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10単位/月	10	10	10	10	10
利用者負担額合計（30日あたり）		133,651	136,141	138,811	141,361	143,821

※1ケ月の利用者負担合計額は、計算式の関係により1日の負担額に30日を乗じたものとは異なります。

〔その他の利用料金〕

必要に応じてかかる負担額

若年性認知症入所者受入加算	120単位
常勤専従医師配置加算	25単位
退所前訪問相談援助加算	460単位
退所後訪問相談援助加算	460単位
退所時相談援助加算	400単位
退所前連携加算	500単位
経口移行加算	28単位
経口維持加算Ⅰ　1月につき	400単位
経口維持加算Ⅱ　1月につき	100単位
在宅復帰支援機能加算	10単位
在宅・入所相互利用加算	40単位
認知症専門ケア加算Ⅰ	3単位
認知症専門ケア加算Ⅱ	4単位
自立支援促進加算　1月につき	300単位
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位
精神科医療養指導加算	5単位
障害者生活支援員体制加算（Ⅰ）	26単位
障害者生活支援員体制加算（Ⅱ）	41単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月
再入所時栄養連携加算　（再入所時1回のみ）	200単位/回
外泊時居宅サービス利用費用（月6日間を限度）	560単位
*外泊時費用のどちらかの算定となります。	
協力医療機関連携加算	5単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位/月

（地域区分5級地で計算します）

※上記の料金表は令和7年 4月からのものです。
尚、利用料については、 厚労省令その他の通知等により変更 することがあります。

該当する方に係る加算

*初期加算　30単位／日(入所した日から30日間における加算)
*外泊時費用　246単位／日
（入院又は外泊した場合(月6日間を限度））
*安全対策体制加算　20単位/回　（入所時1回のみ）
*療養食加算　6単位／日
(医師の発行する食事せんに基づき、療養食を提供した場合)
*看取り介護加算（Ⅰ）　（死亡日45日前～31日前）72単位/日
（死亡日30日前～4日前）144単位/日
（死亡日前々日～前日）680単位/日
死亡日　1,280単位
*配置医師緊急時対応加算（配置医師の通常勤務時間外）　325単位/回
（早朝、夜間）　650単位/回
（深夜の場合）　1,300単位/回

その他自己負担額（全員統一料金）

電気料（１日／種類）　50円
理髪代　カット　1,500円
カラー　3,000円
パーマ　4,000円
通院サービス　1㎞　20円
付き添いサービス 最初の1時間まで1,000円
（15分経過毎に250円）
貴重品管理費（通帳など）　2000円／月

※　その他、日常生活上必要となる諸経費や特別食の提供については、実費負担になります。

※　ご家族ご本人の都合による、外出等をした場合（当職員同伴）、実費となります。

（利用者負担限度額認定）

		居住費（1日当たり）	食費（1日当たり）	利用者負担合計額（月／30日）	
3段階（1）	世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円を超え120万円以下の人。 かつ預貯金等の資産合計が単身：550万円以下　　夫婦：1,550万円以下	1,370円	650円	介護1	88,921
				介護2	91,411
				介護3	94,081
				介護4	96,631
				介護5	99,091
3段階（2）	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得額と課税年金収入額と非課税年金収入の合計が年間120万円を超える人。 かつ預貯金等の資産額合計が単身：500万円以下　　夫婦：1,500万円以下	1,370円	1,360円	介護1	110,221
				介護2	112,711
				介護3	115,381
				介護4	117,931
				介護5	120,391
2段階	世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額と遺族年金・障害年金収入額が年額８０万円以下の人。 かつ預貯金等の資産が単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	880円	390円	介護1	66,421
				介護2	68,911
				介護3	71,581
				介護4	74,131
				介護5	76,591
1段階	世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市民税非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者 かつ預貯金等の資産が単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	880円	300円	介護1	63,721
				介護2	66,211
				介護3	68,881
				介護4	71,431
				介護5	73,891