

特別養護老人ホームかたふち村 料金表

1. 介護保険利用料金

R6・8・1現在

◎多床室（1カ月30日計算） ※被爆者手帳をお持ちの方は介護サービス費は無料となります

負担段階		①介護サービス費	②居住費	③食費	合計
市民税非課税	第1段階 例) 生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	自己負担無し	0円	9,000円 (1日300円)	0~9,000円
	第2段階 例) 年金80万円以下の方 預貯金等) 単身650万円以下、夫婦1650万円以下	要3) 27,292円 要4) 29,720円 要5) 32,113円	12,900円 (1日430円)	11,700円 (1日390円)	要3) 51,892円 要4) 54,320円 要5) 56,713円
	第3段階-① 例) 年金80~120万円の方 預貯金等) 単身550万円以下、夫婦1550万円以下		12,900円 (1日430円)	19,500円 (1日650円)	要3) 59,692円 要4) 62,120円 要5) 64,513円
	第3段階-② 例) 年金120万円超の方 預貯金等) 単身500万円以下、夫婦1500万円以下		12,900円 (1日430円)	40,800円 (1日1,360円)	要3) 80,992円 要4) 83,420円 要5) 85,813円
市民税課税	第4段階 認定要件を満たさない方		27,450円 (1日915円)	43,350円 (1日1,445円)	要3) 98,092円 要4) 100,520円 要5) 102,913円
市民税課税	介護サービス費 2割負担	要3) 54,584円 要4) 59,440円 要5) 64,226円	27,450円 (1日915円)	43,350円 (1日1,445円)	要3) 125,384円 要4) 130,240円 要5) 135,026円
市民税課税	介護サービス費 3割負担	要3) 81,876円 要4) 89,160円 要5) 96,339円	27,450円 (1日915円)	43,350円 (1日1,445円)	要3) 152,676円 要4) 159,960円 要5) 167,139円

◎ユニット型個室（1カ月30日計算） ※被爆者手帳をお持ちの方は介護サービス費は無料となります

負担段階		①介護サービス費	②居住費	③食費	合計
市民税非課税	第2段階 例) 年金80万円以下の方 預貯金等) 単身650万円以下、夫婦1650万円以下	要3) 33,292円 要4) 35,615円 要5) 37,905円	26,400円 (1日880円)	11,700円 (1日390円)	要3) 71,392円 要4) 73,715円 要5) 76,005円
	第3段階-① 例) 年金80~120万円の方 預貯金等) 単身550万円以下、夫婦1550万円以下		41,100円 (1日1,370円)	19,500円 (1日650円)	要3) 93,892円 要4) 96,215円 要5) 98,505円
	第3段階-② 例) 年金120万円超の方 預貯金等) 単身500万円以下、夫婦1500万円以下		41,100円 (1日1,370円)	40,800円 (1日1,360円)	要3) 115,192円 要4) 117,515円 要5) 119,805円
市民税課税	第4段階 認定要件を満たさない方		61,980円 (1日2,066円)	43,350円 (1日1,445円)	要3) 138,622円 要4) 140,945円 要5) 143,235円
市民税課税	介護サービス費 2割負担	要3) 66,584円 要4) 71,230円 要5) 75,810円	61,980円 (1日2,066円)	43,350円 (1日1,445円)	要3) 171,914円 要4) 176,560円 要5) 181,140円
市民税課税	介護サービス費 3割負担	要3) 99,876円 要4) 106,845円 要5) 113,715円	61,980円 (1日2,066円)	43,350円 (1日1,445円)	要3) 205,206円 要4) 212,175円 要5) 219,045円

別途加算

- | | | |
|--|-------------------------------|------------|
| ① 初期加算（新規入所及び30日以上入院後再入所した場合に加算） | 入所した日から30日以内の期間 | 1日あたり30単位 |
| ② 入院・外泊時加算（6日間を算定、月をまたがる場合は12日間を限度に加算） | 初日と終日を除く | 1日あたり246単位 |
| ③ 療養食加算 | 病状等に応じて、療養食を提供した場合 | 1食あたり6単位 |
| ④ 経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ） | 食機能障害を有する入所者に経口維持計画を作成した場合 | 1月につき500単位 |
| ⑤ 個別機能訓練加算 | 個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練をおこなった場合 | 1日あたり12単位 |

2. その他の料金

- | | | |
|------------------------------|---|--|
| ① 特別な食事・飲料代 | 通常のメニュー以外で特別に希望される食事・飲料 | 要した費用の実費 |
| ② 健康管理費（例：インフルエンザ予防接種に係る費用等） | | 要した費用の実費 |
| ③ 理容代 | | 調髪のみ1,500円
顔剃り付きは2,000円
1台あたり月額20円 |
| ④ 電気代（私物のテレビ・冷蔵庫） | | |
| ⑤ その他 | 日常生活において通常必要となる費用で
入所者が負担することが適当と認められる費用 | 要した費用の実費 |

