

利用料金のご案内(予防短期入所)

《介護保険給付の自己負担額(1割から2割または3割負担分)》

(R5.4.1)

※以下は1割負担の方の場合、2割の方はその額の倍、3割負担の方はその額の3倍

(1日当たり)

地域区分: 岐阜市(6級地)1単位

10.27 円

基本単位	介護度	要支援1	要支援2
多床室		658	817
従来型個室		619	762

加算内容	単位	備考
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46	
夜勤職員配置加算	24	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	
個別リハビリテーション加算	240	日曜日以外での提供
送迎加算(片道)	184	日曜日以外での提供
療養食加算【1食】	8	
総合医学管理加算	275	利用中7日間を限度
介護職員処遇改善加算		介護保険利用負担割合分に対し3.9%
特定処遇改善加算		介護保険利用負担割合分に対し2.1%
介護職員等ベースアップ等支援にかかる加算		介護保険利用負担割合分に対し0.8%

《その他の利用料金(1日あたり)》

食費	1900 円	日常生活品費	286 円	※日常生活品費は別途請求となります
内訳		教養娯楽費	150 円	※オムツ代は基本料金に含まれます
朝食	420 円	おやつ	100 円	
昼食	740 円			
夕食	740 円			

部屋タイプ	費用	居住費	特別な療養室料
個室Aタイプ		1950 円	3360 円
個室Bタイプ		1950 円	2160 円
多床室(2人床)		630 円	1130 円

※利用者負担限度額(第1～3段階)に該当する場合の負担額

負担額一覧表(1日当たりの料金)

利用者負担段階	費用	食費	居住費(利用する療養室のタイプ)		
			個室Aタイプ	個室Bタイプ	多床室
利用者負担第1段階		300 円	490 円	490 円	0 円
利用者負担第2段階		600 円	490 円	490 円	370 円
利用者負担第3段階①		1000 円	1310 円	1310 円	370 円
利用者負担第3段階②		1300 円	1310 円	1310 円	370 円

介護老人保健施設寺田ガーデン

TEL 058-253-7600

FAX 058-253-3999

予防短期入所利用者負担額早見表

(2人床)

(R5.4.1)

段階	介護度	居室タイプ	合計(①+②)			①保険負担分				②実費					
			1日分(円) 1割負担	1日分(円) 2割負担	1日分(円) 3割負担	(単位/日)			地域区分 6級地 (単位/円)	(円/日)					
						サービス費	在宅支援 機能(Ⅱ)	夜間職員		体制強化	食費	教養娯楽費	おやつ	居住費	特別な室料
第4	1	2人床	4,680	5,451	6,221	658	46	24	22	10	1,900	150	100	630	2人床 1,130
	2		4,844	5,777	6,711	817									
第3 ②	1		3,820	4,591	5,361	658					1,300			370	
	2		3,984	4,917	5,851	817									
第3 ①	1		3,520	4,291	5,061	658					1,000			370	
	2		3,684	4,617	5,551	817									
第2	1		3,120	3,891	4,661	658					600			370	
	2		3,284	4,217	5,151	817									
第1	1		2,450	3,221	3,991	658					300			0	
	2		2,614	3,547	4,481	817									

(個室)

段階	介護度	居室タイプ	合計(①+②)			①保険負担分				②実費							
			1日分(円) 1割負担	1日分(円) 2割負担	1日分(円) 3割負担	(単位/日)			地域区分 6級地 (単位/円)	(円/日)							
						サービス費	在宅支援 機能(Ⅱ)	夜間職員		体制強化	食費	教養娯楽費	おやつ	居住費	特別な室料		
第4	1	A	8,190	8,920	9,651	619	46	24	22	10.27	1,900	150	100	1,950	A	3,360	
		B	6,990	7,720	8,451										762	B	2,160
	2	A	8,337	9,214	10,091						762			1,300	1,310	A	3,360
		B	7,137	8,014	8,891											B	2,160
第3 ②	1	A	6,950	7,680	8,411	619	46	24	22	10.27	1,300	150	100	1,310	A	3,360	
		B	5,750	6,480	7,211										B	2,160	
	2	A	7,097	7,974	8,851						762			1,000	1,310	A	3,360
		B	5,897	6,774	7,651											B	2,160
第3 ①	1	A	6,650	7,380	8,111	619	46	24	22	10.27	1,000	150	100	1,310	A	3,360	
		B	5,450	6,180	6,911										B	2,160	
	2	A	6,797	7,674	8,551						762			600	490	A	3,360
		B	5,597	6,474	7,351											B	2,160
第2	1	A	5,430	6,160	6,891	619	46	24	22	10.27	600	150	100	490	A	3,360	
		B	4,230	4,960	5,691										B	2,160	
	2	A	5,577	6,454	7,331						762			300	490	A	3,360
		B	4,377	5,254	6,131											B	2,160
第1	1	A	5,130	5,860	6,591	619	46	24	22	10.27	300	150	100	490	A	3,360	
		B	3,930	4,660	5,391										B	2,160	
	2	A	5,277	6,154	7,031						762			600	490	A	3,360
		B	4,077	4,954	5,831											B	2,160

- 上記料金は基本料金(利用される方全てに適用部分)のみ表示されています。
地域区分の適用により、金額に若干の誤差が生じる場合があります。
 - 個別リハビリテーション・療養食・送迎に関わる料金は別途加算されます。
 - 日常生活品でCSセットをご利用いただく場合、別途請求がございます。
- 【 Aプラン利用の目安:286円 Bプラン利用の目安:451円 ※1日利用分】