

介護老人保健施設ベルディーナ高田 入所料金表（1割負担）

平成30年4月1日改定

* 利用料金は概算の料金です。

介護保険受領分(地域加算含) ※施設基準は直近6か月以内の在宅復帰者の数等により毎月変動します。						
施設基準	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
支援型	施設サービス費 個室(1日あたり)	749円	797円	862円	918円	973円
	施設サービス費 多床室(1日あたり)	827円	878円	944円	998円	1,055円
強化型	施設サービス費 個室(1日あたり)	793円	869円	935円	995円	1,054円
	施設サービス費 多床室(1日あたり)	877円	957円	1,023円	1,083円	1,142円
介護保険加算分(地域加算含)						
項目	金額	備考				
初期	33円	入所日から30日以内の期間で1日あたり				
入所前後訪問指導(Ⅰ)	483円	入所前30日～入所後7日以内、退所を目的に1回を限度として1回あたり				
入所前後訪問指導(Ⅱ)	515円	上の(Ⅰ)に加えて退所後の生活支援計画を策定した場合1回あたり				
試行的退所時指導加算	429円	試行的な在宅退所をした場合に月1回を限度として1回あたり				
退所時情報提供	536円	1回を限度として1回あたり				
退所前連携加算	536円	1回を限度として1回あたり				
老人訪問看護指示	322円	1回を限度として1回あたり				
緊急時治療管理	548円	月3日を限度として1日あたり				
外泊時施設療養	388円	月6日を限度として1日あたり				
夜勤職員配置	26円	1日あたり				
短期集中リハビリテーション実施	258円	1日あたり(入所日から3ヶ月以内、週2日以上の実施)				
認知症短期集中リハビリテーション実施	258円	1日あたり(入所日から3ヶ月以内、週3日を限度とし実施)				
栄養マネジメント	15円	1日あたり				
経口維持(Ⅰ)	429円	月あたり				
療養食	7円	1食につき				
認知症情報提供	376円	1回を限度として1回あたり				
認知症行動・心理症状緊急対応	215円	入所日～7日間の期間で1日あたり				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	37円	施設基準が在宅復帰支援型の場合に算定				
サービス提供体制強化(Ⅰ)イ	20円	1日あたり				
介護職員処遇改善(Ⅰ)	右記計算の1割	所定単位数×3.9%×10.72円				
自費負担分						
項目	金額	備考				
食費	1,939円	1日につき(負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載の金額となります。)				
居住費(個室)	2,450円	1日につき(負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載の金額となります。)				
居住費(多床室)	400円	1日につき(負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載の金額となります。)				
希望した場合に係る費用	特別な室料(個室使用費)	3,000円(外税)	1日につき			
	特別な室料(2人部屋使用費)	1,500円(外税)	1日につき			
	持込家電電気代 持込テレビ(個室・2人部屋のみ)	12円(外税)	1日につき			
	持込家電電気代 電気毛布	12円(外税)	1日につき			
	持込家電電気代 アンカ	12円(外税)	1日につき			
	持込家電電気代(上記以外)	実費	1日につき(消費電力10Wにつき1日2円:10W未満は切り上げ)			
	日用品費(セット料金)	200円	1日につき			
	日用品費(個別料金)	実費	別紙参照			
	教養娯楽費	150円	開催日(参加)につき			
	行事費	実費	行事開催日			
	洗濯費(外部委託)	500円(税込)	1ネット			
	ドライクリーニング	実費	委託業者による			
	理美容費	実費	委託業者による			
	文書料	3,000円(外税)～	診断書・証明書を発行した場合			
	健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種等			
テレビ(レンタル)	200円(外税)	1日につき				
その他(利用者の希望によるもの)	実費					

負担金額の計算方法

合計単位数×10.72円=A A×(10割-負担割合)=B A-B=負担金額(端数切捨て)