

## 介護老人保健施設ベルディーナ高田（予防）短期入所料金表（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
支援型	施設サービス費 個室(1日あたり)	620円	771円	808円	856円	921円	977円	1,032円
	施設サービス費 多床室(1日あたり)	655円	820円	886円	937円	1,003円	1,057円	1,114円
強化型	施設サービス費 個室(1日あたり)	664円	814円	852円	928円	994円	1,054円	1,113円
	施設サービス費 多床室(1日あたり)	706円	872円	936円	1,016円	1,082円	1,142円	1,201円
介護保険加算分(地域加算含)								
項目		金額		備考				
夜間職員配置		26円		1日あたり				
個別リハビリテーション実施		258円		1日あたり				
送迎		198円		片道1回あたり				
療養食		7円		1食あたり				
緊急時治療管理		548円		月3日を限度として1日あたり				
重度療養管理		129円		1日あたり				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算		37円		施設基準が支援型だった場合に1日あたり				
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	朝食	578円		朝食を提供をした場合				
	昼食	707円		昼食を提供をした場合				
	夕食	654円		夕食を提供をした場合				
	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が上限になります。)							
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(個室部屋使用費)	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ネットにつき				
	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				
	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)