

介護老人保健施設たかつ

参考利用料

■ 入所(1月あたり)

段階		部屋	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	単位 : 円
第1段階	生活保護世帯	4名部屋	65,570	68,250	70,560	72,630	74,450	
		個室	109,800	112,450	114,700	116,680	118,590	
第2段階	非課税年間所得 80万円以下	4名部屋	81,380	84,060	86,370	88,430	90,080	
		個室	112,540	115,190	117,440	119,410	121,330	
第3段階①	非課税年間所得 80万円超120万円以下	4名部屋	89,280	91,960	94,270	96,340	98,160	
		個室	145,370	148,020	150,270	152,240	154,160	
第3段階②	非課税年間所得 120万円超	4名部屋	110,870	113,540	115,850	117,920	119,750	
		個室	166,960	169,600	171,850	173,830	175,740	
第4段階	1割負担	4名部屋	139,600	142,270	144,580	146,650	148,470	
		個室	202,680	205,320	207,570	209,550	211,460	
	2割負担	4名部屋	174,190	179,480	184,190	188,210	191,920	
		個室	234,350	239,610	244,170	248,120	251,990	
	3割負担	4名部屋	208,790	216,750	223,740	229,820	235,360	
		個室	266,060	273,900	280,710	286,670	292,450	

※ 上記のほか以下が加算されます。

- ・ 入所後30日間 980円/月又は1,960円/月 が加算(1割負担の場合)
- ・ 短期集中リハビリテーション対象者は入所後3カ月間 約6,920円/月 が加算(1割負担の場合)
- ・ その他必要に応じて各項目が加算されます。

※ 教養娯楽費は実費相当額別途かかります。

■ 短期入所(1日当たり)

段階		部屋	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	単位 : 円
第1段階	生活保護世帯	4名部屋	2,440	2,530	2,610	2,670	2,740	
		個室	3,900	3,980	4,060	4,130	4,190	
第2段階	非課税年間所得 80万円以下	4名部屋	3,170	3,260	3,340	3,400	3,470	
		個室	4,200	4,280	4,360	4,430	4,490	
第3段階①	非課税年間所得 80万円超120万円以下	4名部屋	3,570	3,660	3,740	3,800	3,870	
		個室	5,420	5,500	5,580	5,650	5,710	
第3段階②	非課税年間所得 120万円超	4名部屋	3,870	3,960	4,040	4,100	4,170	
		個室	5,720	5,800	5,880	5,950	6,010	
第4段階	1割負担	4名部屋	4,880	4,970	5,040	5,110	5,180	
		個室	6,950	7,040	7,110	7,180	7,250	
	2割負担	4名部屋	6,300	6,480	6,630	6,760	6,900	
		個室	8,280	8,450	8,600	8,730	8,870	
	3割負担	4名部屋	7,720	7,990	8,210	8,410	8,620	
		個室	9,610	9,860	10,090	10,290	10,490	

※ 教養娯楽費は実費相当額別途かかります。

※ その他必要に応じて各項目が加算されます。

■ デイケア(1月あたり)

① 介護給付サービスに係る費用(報酬単位・利用者1割負担分)

単位 : 円

利用回数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
週1回 / 月4回	3,917	4,553	5,170	5,906	6,627
週2回 / 月8回	7,786	9,059	10,294	11,764	13,207
週3回 / 月12回	11,656	13,565	15,417	17,623	19,786

② 運営規程で定められた介護報酬外の費用(利用者10割負担、税込み)

単位 : 円

項目	金額	備 考
食事提供代	1,020	1食850円+おやつ170円
CSセット	275	利用者様およびご家族様の希望で提供した場合
おむつ代	実費	利用者様およびご家族様の希望で提供した場合
行事・催事材料代	実費	利用者様およびご家族様の希望で提供した場合
個別活動材料代	実費	利用者様およびご家族様の希望で提供した場合
当日キャンセル代	850	前日17:00以降にキャンセルされた場合

※ その他必要に応じて各項目が加算されます。

■ その他

- ・ 上記料金表はすべて概算の参考利用料です。ご利用状況により変動します。
- ・ この他、訪問リハビリテーションサービスも行っています。お気軽に問い合わせください。