

介護老人保健施設たかつ

参考利用料

■ 入所(1月あたり)

単位：円

段階	部屋	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
第1段階	生活保護世帯	4名部屋	66,060	68,760	71,110	73,200	75,060
	個室	110,260	112,940	115,220	117,220	119,170	
第2段階	非課税年間所得 80万円以下	4名部屋	81,870	84,570	86,910	89,010	90,870
	個室	113,000	115,670	117,950	119,960	121,900	
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	89,770	92,480	94,820	96,920	98,770
	個室	145,830	148,500	150,780	152,790	154,740	
第3段階②	非課税年間所得 120万円超	4名部屋	111,360	114,060	116,400	118,500	120,350
	個室	167,410	170,090	172,370	174,370	176,320	
第4段階	1割負担	4名部屋	140,080	142,790	145,130	147,230	149,080
		個室	203,130	205,810	208,090	210,090	212,040
	2割負担	4名部屋	175,160	180,550	185,290	189,390	193,160
		個室	235,240	240,560	245,180	249,220	253,110
	3割負担	4名部屋	210,250	218,300	225,420	231,590	237,180
		個室	267,400	275,360	282,260	288,310	294,150

※ 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日あたり)

単位：円

段階	部屋	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
第1段階	生活保護世帯	4名部屋	2,460	2,550	2,630	2,700	2,760
	個室	3,920	4,000	4,080	4,150	4,210	
第2段階	非課税年間所得 80万円以下	4名部屋	3,190	3,280	3,360	3,430	3,500
	個室	4,220	4,300	4,380	4,450	4,510	
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	3,590	3,680	3,760	3,830	3,890
	個室	5,440	5,520	5,600	5,670	5,730	
第3段階②	非課税年間所得 120万円超	4名部屋	3,890	3,980	4,060	4,130	4,190
	個室	5,740	5,820	5,900	5,970	6,030	
第4段階	1割負担	4名部屋	4,900	4,990	5,060	5,130	5,200
		個室	6,970	7,060	7,130	7,200	7,270
	2割負担	4名部屋	6,340	6,520	6,670	6,810	6,940
		個室	8,320	8,490	8,640	8,780	8,910
	3割負担	4名部屋	7,780	8,050	8,280	8,480	8,690
		個室	9,660	9,920	10,150	10,360	10,550

※ 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	3,963	4,610	5,239	5,987	6,718
週2回 / 月8回	7,879	9,173	10,431	11,927	13,388
週3回 / 月12回	11,795	13,736	15,623	17,867	20,059

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。お気軽にお問い合わせください。