

特別養護老人ホーム ジェロントピア新潟 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護 料金表

2025.1.1現在

(1単位の単価=10.17円)

1. 基本加算

介護度	単位数 (1日)						処遇改善 加算(Ⅰ) 所定単位数 ×14%	負担割合 (1割)	負担割合 (2割)	負担割合 (3割)
	サービス費	看護体制 加算(Ⅰ)	看護体制 加算(Ⅱ)	夜勤職員 配置加算 (Ⅳ)	機能訓練 体制加算	サービス 提供体制 強化加算				
要支援1	529	4	8	20	12	18	78	648円	1,296円	1,944円
要支援2	656						96	796円	1,591円	2,386円
要介護度1	704						107	888円	1,776円	2,664円
要介護度2	772						117	968円	1,935円	2,902円
要介護度3	847						127	1,054円	2,108円	3,161円
要介護度4	918						137	1,136円	2,272円	3,408円
要介護度5	987	147	1,217円	2,433円	3,649円					

〈第4段階の場合〉(市区村民税課税の方 等)

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護保険サービス費用(1割負担)	648円	796円	888円	968円	1,054円	1,136円	1,217円
介護保険サービス費用(2割負担)	1,296円	1,591円	1,776円	1,935円	2,108円	2,272円	2,433円
介護保険サービス費用(3割負担)	1,944円	2,386円	2,664円	2,902円	3,161円	3,408円	3,649円
居住費	2,940円						
食費	1,800円						
利用者負担額(1割負担) 日額合計	5,388円	5,536円	5,628円	5,708円	5,794円	5,876円	5,957円
利用者負担額(2割負担) 日額合計	6,036円	6,331円	6,516円	6,675円	6,848円	7,012円	7,173円
利用者負担額(3割負担) 日額合計	6,684円	7,126円	7,404円	7,642円	7,901円	8,148円	8,389円

〈第3段階②の場合〉(世帯全員が市区町村民税非課税で預貯金が一定額以下の方・年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方)

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護保険サービス費用(1割負担)	648円	796円	888円	968円	1,054円	1,136円	1,217円
居住費	1,370円						
食費	1,300円						
利用者負担額(1割負担) 日額合計	3,318円	3,466円	3,558円	3,638円	3,724円	3,806円	3,887円

〈第3段階①の場合〉(世帯全員が市区町村民税非課税で預貯金が一定額以下の方・年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方)

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護保険サービス費用(1割負担)	648円	796円	888円	968円	1,054円	1,136円	1,217円
居住費	1,370円						
食費	1,000円						
利用者負担額(1割負担) 日額合計	3,018円	3,166円	3,258円	3,338円	3,424円	3,506円	3,587円

〈第2段階の場合〉(世帯全員が市区町村民税非課税で預貯金が一定額以下の方・年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の方)

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護保険サービス費用(1割負担)	648円	796円	888円	968円	1,054円	1,136円	1,217円
居住費	880円						
食費	600円						
利用者負担額(1割負担) 日額合計	2,128円	2,276円	2,368円	2,448円	2,534円	2,616円	2,697円

〈第1段階の場合〉(生活保護を受けている方 など)

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護保険サービス費用(1割負担)	648円	796円	888円	968円	1,054円	1,136円	1,217円
居住費	880円						
食費	300円						
利用者負担額(1割負担) 日額合計	1,828円	1,976円	2,068円	2,148円	2,234円	2,316円	2,397円

※食費は、朝食390円 昼食700円 夕食710円となり、ご利用された分の費用をいただきます。

2. その他加算（介護保険適用） ※状況に応じて加算されます。

加算項目	単位	単位数	備考
療養食加算	1回	8	厚生労働省が定める療養食を提供した場合
個別機能訓練加算	1日	56	理学療法士等が利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成し、それに基づき機能訓練を提供した場合
若年性認知症入所者受入加算	1日	120	若年性認知症の方を受け入れ、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合
緊急短期入所受入加算	1日	90	ご家族の事情等で、緊急的にショートステイの利用が必要と認められた方を受入れた場合(予防は除く)
口腔連携強化加算	1回	50	利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施した場合
看取り連携体制加算	1日	64	回復の見込みがないと診断された方に対して看取り介護を支援した場合（死亡日および死亡日以前30日以下に限り7日を限度）
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月	100	介護現場における生産性の向上に資する取組を行った場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月	10	
送迎加算	片道	184	送迎範囲は新潟市内，土日祝祭日不可

3. その他の料金

費用	単位	単価	備考
トイレ付き部屋代	1日	500円	専用のトイレのついたお部屋を利用された場合
電気代	1日	80円	テレビ等の電気用品を持ち込まれた場合（個数に関わらず）
	1日	80円	電気毛布等の季節性電気用品を持ち込まれた場合（個数に関わらず）
レンタルテレビ代	1日	50円	テレビを使用された場合(数に限りがございますので事前にご相談下さい)
レンタル電気毛布代	1日	50円	電気毛布を使用された場合(数に限りがございますので事前にご相談下さい)
レンタル加湿機代	1日	50円	加湿器を使用された場合(数に限りがございますので事前にご相談下さい)
おやつ代（希望制）	1回	120円	おやつを希望された方に提供した場合（火・木・日の週3回）
教養娯楽費	適宜	実費	クラブ活動、レクリエーション等に参加された場合

※ その他、洗面用具等ご購入いただけます。

※ 変更させていただく場合もございますので、ご了承ください。