

リハビリケアかつしか 入所料金表 (単位：円)

R3.4月以降

		負担段階	介護 サービス費	食費	居住費	1割負担 1日あたり	1割負担 30日あたり	2割負担 30日あたり	3割負担 30日あたり
1 人 部 屋	要 介 護 1	第1段階	825	300	490	1,615	48,450	73,200	97,950
		第2段階	825	390	490	1,705	51,150	75,900	100,650
		第3段階	825	650	1,310	2,785	83,550	108,300	133,050
		第4段階	825	1,780	1,640	4,245	127,350	152,100	176,850
	要 介 護 2	第1段階	903	300	490	1,693	50,790	77,880	104,970
		第2段階	903	390	490	1,783	53,490	80,580	107,670
		第3段階	903	650	1,310	2,863	85,890	112,980	140,070
		第4段階	903	1,780	1,640	4,323	129,690	156,780	183,870
	要 介 護 3	第1段階	971	300	490	1,761	52,830	81,960	111,090
		第2段階	971	390	490	1,851	55,530	84,660	113,790
		第3段階	971	650	1,310	2,931	87,930	117,060	146,190
		第4段階	971	1,780	1,640	4,391	131,730	160,860	189,990
	要 介 護 4	第1段階	1,032	300	490	1,822	54,660	85,620	116,580
		第2段階	1,032	390	490	1,912	57,360	88,320	119,280
		第3段階	1,032	650	1,310	2,992	89,760	120,720	151,680
		第4段階	1,032	1,780	1,640	4,452	133,560	164,520	195,480
	要 介 護 5	第1段階	1,094	300	490	1,884	56,520	89,340	122,160
		第2段階	1,094	390	490	1,974	59,220	92,040	124,860
		第3段階	1,094	650	1,310	3,054	91,620	124,440	157,260
		第4段階	1,094	1,780	1,640	4,514	135,420	168,240	201,060
3階の場合 1日あたり個室料3,300円が加算されます。							99,000		
4階の場合 1日あたり個室料4,400円が加算されます。							132,000		

		負担段階	介護 サービス費	食費	居住費	1割負担 1日あたり	1割負担 30日あたり	2割負担 30日あたり	3割負担 30日あたり
4 人 部 屋	要 介 護 1	第1段階	912	300	0	1,212	36,360	63,720	91,080
		第2段階	912	390	370	1,672	50,160	77,520	104,880
		第3段階	912	650	370	1,932	57,960	85,320	112,680
		第4段階	912	1,780	400	3,092	92,760	120,120	147,480
	要 介 護 2	第1段階	992	300	0	1,292	38,760	68,520	98,280
		第2段階	992	390	370	1,752	52,560	82,320	112,080
		第3段階	992	650	370	2,012	60,360	90,120	119,880
		第4段階	992	1,780	400	3,172	95,160	124,920	154,680
	要 介 護 3	第1段階	1,062	300	0	1,362	40,860	72,720	104,580
		第2段階	1,062	390	370	1,822	54,660	86,520	118,380
		第3段階	1,062	650	370	2,082	62,460	94,320	126,180
		第4段階	1,062	1,780	400	3,242	97,260	129,120	160,980
	要 介 護 4	第1段階	1,123	300	0	1,423	42,690	76,380	110,070
		第2段階	1,123	390	370	1,883	56,490	90,180	123,870
		第3段階	1,123	650	370	2,143	64,290	97,980	131,670
		第4段階	1,123	1,780	400	3,303	99,090	132,780	166,470
	要 介 護 5	第1段階	1,183	300	0	1,483	44,490	79,980	115,470
		第2段階	1,183	390	370	1,943	58,290	93,780	129,270
		第3段階	1,183	650	370	2,203	66,090	101,580	137,070
		第4段階	1,183	1,780	400	3,363	100,890	136,380	171,870

各種加算	上記料金に1ヶ月約8,000円～15,000円の各種加算がかかります。(2割負担は2乗、3割負担は3乗) ①初期加算②在宅復帰・在宅療養支援加算③夜勤職員配置加算④栄養マネジメント加算 ⑤短期集中リハビリテーション実施加算⑥認知症ケア加算⑦介護職員処遇改善加算など
日用品費	タオルなど施設提供品1ヶ月約5,900円を利用するか、ご持参するか選べます。 ①Aセット 週2回/1回400円:1ヶ月約3,200円(個別タオル(大)・個別タオル(小)) ②Bセット 毎日/1日90円:1ヶ月約2,700円(個別タオル(小)・歯ブラシ歯磨き粉等)
その他サービス	洗濯をご家族様で行うか、業者委託(1ヶ月4,510円・半月2,255円)するか選べます。 以下についてはご利用した場合に費用(税込)をいただきます。 ①理美容代1,100円～5,500円、②テレビなど持ち込んだ場合の電気代(1日につき)55円 ③インフルエンザ予防接種3,300円、④診療情報書の作成8,800円