

リハビリケアかつしか 入所料金表 (基本型/加算型) (単位:円) R6.8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	782	300	550	1,632	48,960	72,420	95,880
		第2段階	782	390	550	1,722	51,660	75,120	98,580
		第3段階①	782	650	1,370	2,802	84,060	107,520	130,980
		第3段階②	782	1,360	1,370	3,512	105,360	128,820	152,280
		第4段階	782	1,840	1,700	4,322	129,660	153,120	176,580
	要 介 護 2	第1段階	832	300	550	1,682	50,460	75,420	100,380
		第2段階	832	390	550	1,772	53,160	78,120	103,080
		第3段階①	832	650	1,370	2,852	85,560	110,520	135,480
		第3段階②	832	1,360	1,370	3,562	106,860	131,820	156,780
		第4段階	832	1,840	1,700	4,372	131,160	156,120	181,080
	要 介 護 3	第1段階	903	300	550	1,753	52,590	79,680	106,770
		第2段階	903	390	550	1,843	55,290	82,380	109,470
		第3段階①	903	650	1,370	2,923	87,690	114,780	141,870
		第3段階②	903	1,360	1,370	3,633	108,990	136,080	163,170
		第4段階	903	1,840	1,700	4,443	133,290	160,380	187,470
	要 介 護 4	第1段階	963	300	550	1,813	54,390	83,280	112,170
		第2段階	963	390	550	1,903	57,090	85,980	114,870
		第3段階①	963	650	1,370	2,983	89,490	118,380	147,270
		第3段階②	963	1,360	1,370	3,693	110,790	139,680	168,570
		第4段階	963	1,840	1,700	4,503	135,090	163,980	192,870
要 介 護 5	第1段階	1,016	300	550	1,866	55,980	86,460	116,940	
	第2段階	1,016	390	550	1,956	58,680	89,160	119,640	
	第3段階①	1,016	650	1,370	3,036	91,080	121,560	152,040	
	第3段階②	1,016	1,360	1,370	3,746	112,380	142,860	173,340	
	第4段階	1,016	1,840	1,700	4,556	136,680	167,160	197,640	
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	864	300	0	1,164	34,920	60,840	86,760
		第2段階	864	390	430	1,684	50,520	76,440	102,360
		第3段階①	864	650	430	1,944	58,320	84,240	110,160
		第3段階②	864	1,360	430	2,654	79,620	105,540	131,460
		第4段階	864	1,840	460	3,164	94,920	120,840	146,760
	要 介 護 2	第1段階	919	300	0	1,219	36,570	64,140	91,710
		第2段階	919	390	430	1,739	52,170	79,740	107,310
		第3段階①	919	650	430	1,999	59,970	87,540	115,110
		第3段階②	919	1,360	430	2,709	81,270	108,840	136,410
		第4段階	919	1,840	460	3,219	96,570	124,140	151,710
	要 介 護 3	第1段階	990	300	0	1,290	38,700	68,400	98,100
		第2段階	990	390	430	1,810	54,300	84,000	113,700
		第3段階①	990	650	430	2,070	62,100	91,800	121,500
		第3段階②	990	1,360	430	2,780	83,400	113,100	142,800
		第4段階	990	1,840	460	3,290	98,700	128,400	158,100
	要 介 護 4	第1段階	1,047	300	0	1,347	40,410	71,820	103,230
		第2段階	1,047	390	430	1,867	56,010	87,420	118,830
		第3段階①	1,047	650	430	2,127	63,810	95,220	126,630
		第3段階②	1,047	1,360	430	2,837	85,110	116,520	147,930
		第4段階	1,047	1,840	460	3,347	100,410	131,820	163,230
要 介 護 5	第1段階	1,103	300	0	1,403	42,090	75,180	108,270	
	第2段階	1,103	390	430	1,923	57,690	90,780	123,870	
	第3段階①	1,103	650	430	2,183	65,490	98,580	131,670	
	第3段階②	1,103	1,360	430	2,893	86,790	119,880	152,970	
	第4段階	1,103	1,840	460	3,403	102,090	135,180	168,270	
各種加算	上記料金に1ヶ月約8,000円～17,000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⑤認知症ケア加算⑥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								

リハビリケアかつしか 入所料金表 (強化型/超強化型) (単位:円) R6.8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 3 0 日あたり	2 割負担 3 0 日あたり	3割負担 3 0 日あたり
1 人 部 屋	要 介 護 1	第1段階	859	300	550	1,709	51,270	77,040	102,810
		第2段階	859	390	550	1,799	53,970	79,740	105,510
		第3段階①	859	650	1,370	2,879	86,370	112,140	137,910
		第3段階②	859	1,360	1,370	3,589	107,670	133,440	159,210
		第4段階	859	1,840	1,700	4,399	131,970	157,740	183,510
	要 介 護 2	第1段階	941	300	550	1,791	53,730	81,960	110,190
		第2段階	941	390	550	1,881	56,430	84,660	112,890
		第3段階①	941	650	1,370	2,961	88,830	117,060	145,290
		第3段階②	941	1,360	1,370	3,671	110,130	138,360	166,590
		第4段階	941	1,840	1,700	4,481	134,430	162,660	190,890
	要 介 護 3	第1段階	1,012	300	550	1,862	55,860	86,220	116,580
		第2段階	1,012	390	550	1,952	58,560	88,920	119,280
		第3段階①	1,012	650	1,370	3,032	90,960	121,320	151,680
		第3段階②	1,012	1,360	1,370	3,742	112,260	142,620	172,980
		第4段階	1,012	1,840	1,700	4,552	136,560	166,920	197,280
	要 介 護 4	第1段階	1,074	300	550	1,924	57,720	89,940	122,160
		第2段階	1,074	390	550	2,014	60,420	92,640	124,860
		第3段階①	1,074	650	1,370	3,094	92,820	125,040	157,260
		第3段階②	1,074	1,360	1,370	3,804	114,120	146,340	178,560
		第4段階	1,074	1,840	1,700	4,614	138,420	170,640	202,860
要 介 護 5	第1段階	1,134	300	550	1,984	59,520	93,540	127,560	
	第2段階	1,134	390	550	2,074	62,220	96,240	130,260	
	第3段階①	1,134	650	1,370	3,154	94,620	128,640	162,660	
	第3段階②	1,134	1,360	1,370	3,864	115,920	149,940	183,960	
	第4段階	1,134	1,840	1,700	4,674	140,220	174,240	208,260	
		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 3 0 日あたり	2 割負担 3 0 日あたり	3 割負担 3 0 日あたり
4 人 部 屋	要 介 護 1	第1段階	950	300	0	1,250	37,500	66,000	94,500
		第2段階	950	390	430	1,770	53,100	81,600	110,100
		第3段階①	950	650	430	2,030	60,900	89,400	117,900
		第3段階②	950	1,360	430	2,740	82,200	110,700	139,200
		第4段階	950	1,840	460	3,250	97,500	126,000	154,500
	要 介 護 2	第1段階	1,033	300	0	1,333	39,990	70,980	101,970
		第2段階	1,033	390	430	1,853	55,590	86,580	117,570
		第3段階①	1,033	650	430	2,113	63,390	94,380	125,370
		第3段階②	1,033	1,360	430	2,823	84,690	115,680	146,670
		第4段階	1,033	1,840	460	3,333	99,990	130,980	161,970
	要 介 護 3	第1段階	1,105	300	0	1,405	42,150	75,300	108,450
		第2段階	1,105	390	430	1,925	57,750	90,900	124,050
		第3段階①	1,105	650	430	2,185	65,550	98,700	131,850
		第3段階②	1,105	1,360	430	2,895	86,850	120,000	153,150
		第4段階	1,105	1,840	460	3,405	102,150	135,300	168,450
	要 介 護 4	第1段階	1,168	300	0	1,468	44,040	79,080	114,120
		第2段階	1,168	390	430	1,988	59,640	94,680	129,720
		第3段階①	1,168	650	430	2,248	67,440	102,480	137,520
		第3段階②	1,168	1,360	430	2,958	88,740	123,780	158,820
		第4段階	1,168	1,840	460	3,468	104,040	139,080	174,120
要 介 護 5	第1段階	1,226	300	0	1,526	45,780	82,560	119,340	
	第2段階	1,226	390	430	2,046	61,380	98,160	134,940	
	第3段階①	1,226	650	430	2,306	69,180	105,960	142,740	
	第3段階②	1,226	1,360	430	3,016	90,480	127,260	164,040	
	第4段階	1,226	1,840	460	3,526	105,780	142,560	179,340	
各種加算	上記料金に1ヶ月約8, 0 0 0 円～17, 0 0 0 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⑤認知症ケア加算⑥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, 9 0 0 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								