

リハビリケアかつしか 入所料金表 (基本型/加算型) (単位:円) R7.12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	1,990	1,700	4,472	134,160	157,620	181,080
	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	1,990	1,700	4,522	135,660	160,620	185,580
	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	1,990	1,700	4,593	137,790	164,880	191,970
	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	1,990	1,700	4,653	139,590	168,480	197,370
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	1,990	1,700	4,706	141,180	171,660	202,140	
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	1,990	460	3,314	99,420	125,340	151,260
	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	1,990	460	3,369	101,070	128,640	156,210
	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	1,990	460	3,440	103,200	132,900	162,600
	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	1,990	460	3,497	104,910	136,320	167,730
	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	1,990	460	3,553	106,590	139,680	172,770
各種加算	上記料金に1ヶ月約4,500円～35,000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								

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) R7.12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	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	1,990	1,700	4,549	136,470	162,240	188,010
	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	1,990	1,700	4,631	138,930	167,160	195,390
	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	1,990	1,700	4,702	141,060	171,420	201,780
	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	1,990	1,700	4,764	142,920	175,140	207,360
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	1,990	1,700	4,824	144,720	178,740	212,760	
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	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	1,990	460	3,400	102,000	130,500	159,000
	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	1,990	460	3,483	104,490	135,480	166,470
	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	1,990	460	3,555	106,650	139,800	172,950
	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	1,990	460	3,618	108,540	143,580	178,620
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	1,990	460	3,676	110,280	147,060	183,840	
各種加算	上記料金に1ヶ月約4,500円～35,000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								