リハビリケアかつしか 入所料金表　(基本型/加算型)　(単位：円) R8.8月以降

1人部屋

	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
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	680	1,370	2,832	84,960	108,420	131,880
	第3段階②	782	1,420	1,470	3,672	110,160	133,620	157,080
	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	680	1,370	2,882	86,460	111,420	136,380
	第3段階②	832	1,420	1,470	3,722	111,660	136,620	161,580
	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	680	1,370	2,953	88,590	115,680	142,770
	第3段階②	903	1,420	1,470	3,793	113,790	140,880	167,970
	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	680	1,370	3,013	90,390	119,280	148,170
	第3段階②	963	1,420	1,470	3,853	115,590	144,480	173,370
	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	680	1,370	3,066	91,980	122,460	152,940
	第3段階②	1,016	1,420	1,470	3,906	117,180	147,660	178,140
	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		

4人部屋

	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
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	680	430	1,974	59,220	85,140	111,060
	第3段階②	864	1,420	430	2,714	81,420	107,340	133,260
	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	680	430	2,029	60,870	88,440	116,010
	第3段階②	919	1,420	430	2,769	83,070	110,640	138,210
	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	680	430	2,100	63,000	92,700	122,400
	第3段階②	990	1,420	430	2,840	85,200	114,900	144,600
	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	680	430	2,157	64,710	96,120	127,530
	第3段階②	1,047	1,420	430	2,897	86,910	118,320	149,730
	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	680	430	2,213	66,390	99,480	132,570
	第3段階②	1,103	1,420	430	2,953	88,590	121,680	154,770
	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）R8.8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	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	680	1,370	2,909	87,270	113,040	138,810
		第3段階②	859	1,420	1,470	3,749	112,470	138,240	164,010
		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	680	1,370	2,991	89,730	117,960	146,190
		第3段階②	941	1,420	1,470	3,831	114,930	143,160	171,390
		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	680	1,370	3,062	91,860	122,220	152,580
		第3段階②	1,012	1,420	1,470	3,902	117,060	147,420	177,780
		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	680	1,370	3,124	93,720	125,940	158,160
		第3段階②	1,074	1,420	1,470	3,964	118,920	151,140	183,360
		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	680	1,370	3,184	95,520	129,540	163,560
		第3段階②	1,134	1,420	1,470	4,024	120,720	154,740	188,760
		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	680	430	2,060	61,800	90,300	118,800
		第3段階②	950	1,420	430	2,800	84,000	112,500	141,000
		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	680	430	2,143	64,290	95,280	126,270
		第3段階②	1,033	1,420	430	2,883	86,490	117,480	148,470
		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	680	430	2,215	66,450	99,600	132,750
		第3段階②	1,105	1,420	430	2,955	88,650	121,800	154,950
		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	680	430	2,278	68,340	103,380	138,420
		第3段階②	1,168	1,420	430	3,018	90,540	125,580	160,620
		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	680	430	2,336	70,080	106,860	143,640
		第3段階②	1,226	1,420	430	3,076	92,280	129,060	165,840
		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