

介護老人保健施設 かまくら 利用料金表

デイケア・予防デイケアサービス

★要介護1～5

単位:円 令和1年10月より

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	摘要
サービス費 (1日あたり)	1割	682	817	947	1,104	1,258	居宅サービス計画に基づき、医学的管理・看護のもと、介護やリハビリテーション等、その他必要なサービスを提供。
	2割	1,363	1,633	1,893	2,207	2,515	
	3割	2,044	2,450	2,840	3,311	3,772	
食費	1日	700(昼食)					おやつは昼食代に含む。
1日あたりの 基本料金	1割	1,382	1,517	1,647	1,804	1,958	
	2割	2,063	2,333	2,593	2,907	3,215	
	3割	2,744	3,150	3,540	4,011	4,472	

★要支援1・2

単位:円 令和1年10月より

要介護度		要支援1		要支援2	摘要
サービス費 (1月あたり)	1割	1,864		3,936	居宅サービス計画に基づき、医学的管理・看護のもと、介護やリハビリテーション等、その他必要なサービスを提供。
	2割	3,728		7,872	
	3割	5,592		11,807	
食費	1日	700(昼食)			おやつは昼食代に含む。
1月あたりの 基本料金 (週2回利用した 場合)	1割	7,464		9,536	食事代@700円×8=5600を加算した場合
	2割	9,328		13,472	
	3割	11,192		17,407	

★その他 加算料金(デイケア)

単位:円 令和 元年 10月より

負担割合		1割	2割	3割	
入浴介助加算	1日	55	109	163	入浴介助を行った場合。
リハマネジメント加算 I	1月	358	715	1,072	月に4回以上リハビリを行う場合に算定。
リハマネジメント加算 II 1	1月	921	1,841	2,762	月に4回以上リハビリを行い、月1回リハビリテーション会議を開催した場合に、同意を得た月から6月以内に算定。
リハマネジメント加算 II 2	1月	574	1,148	1,722	月に4回以上リハビリを行い、同意を得た月から6月を超えた月から、3月に1回リハビリテーション会議を開催した場合に算定。
短期集中個別リハ加算	1日	120	239	358	短期集中個別リハビリテーションを行った場合。
認知症短期集中リハ加算 I	1日	260	520	780	認知症短期集中リハビリテーションを行った場合。
認知症短期集中リハ加算 II	1月	2,080	4,159	6,238	認知症短期集中リハビリテーションを行った場合(リハマネジメント加算 II～IVを算定している場合に限る)。
生活行為向上リハ加算1	1月	2,166	4,332	6,498	リハビリを計画的に行い、生活向上を支援した場合(開始日から起算して3月以内の期間に行われた場合)。
生活行為向上リハ加算2	1月	1,083	2,166	3,249	リハビリを計画的に行い、生活向上を支援した場合(開始日から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合)。
栄養改善加算	1月 (2回まで)	163	325	488	栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを実施した場合。
口腔機能向上加算	1月 (2回まで)	163	325	488	口腔ケアを行った場合。
重度療養管理加算	1日	109	217	325	要介護3・4又は5の方であって、厚労省の定める状態にある方に対して処置を行った場合。
中重度者ケア体制加算	1日	22	44	65	要介護3・4又は5の方の割合が通所の100/30以上の場合(前年度)。
送迎減算	片道	-51	-102	-153	施設送迎を行わなかった場合。
社会参加支援加算	1日	13	26	39	ADLが向上し、社会参加を維持できる等の質の高い通所リハビリを提供した場合。
通所リハ体制加算4	1日	26	52	78	通所リハビリにおいて配置されている理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、25:1以上常時配置されていること。(6～7時間)
通所リハ体制加算3	1日	22	44	65	通所リハビリにおいて配置されている理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、25:1以上常時配置されていること。(5～6時間)
通所リハ体制加算2	1日	18	35	52	通所リハビリにおいて配置されている理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、25:1以上常時配置されていること。(4～5時間)
通所リハ体制加算1	1日	13	26	39	通所リハビリにおいて配置されている理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、25:1以上常時配置されていること。(3～4時間)
サービス提供体制強化加算 I 1	1日	20	39	59	介護職員の総数の50%以上が介護福祉士の資格保持者である場合。
介護職員処遇改善加算 I	1月	ご利用単位により異なります			厚労省の示す基準を満たしている場合。
介護職員等特定処遇改善加算 I	1月	ご利用単位により異なります			厚労省の示す基準を満たしている場合。

★その他 加算料金(予防デイケア)

単位:円 令和元年 10月より

負担割合		1割	2割	3割	
運動器機能向上加算	1月	244	488	731	運動器機能向上計画を立ててリハビリを行った場合。
リハマネジメント加算	1月	358	715	1072	月に4回以上リハビリを行う場合に算定。
口腔機能向上加算	1月	163	325	488	口腔ケアを行った場合。
栄養改善加算	1月	163	325	488	栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを実施した場合。
事業所評価加算	1月	130	260	390	厚労省の示す基準を満たしている場合。
サービス提供体制強化加算 I 11	1月	78	156	234	介護職員の総数の50%以上が介護福祉士の資格保持者である場合。(要支援1の方)
サービス提供体制強化加算 I 12	1月	156	312	468	介護職員の総数の50%以上が介護福祉士の資格保持者である場合。(要支援2の方)
介護職員処遇改善加算 I	1月	ご利用単位により異なります			厚労省の示す基準を満たしている場合。
介護職員等特定処遇改善加算 I	1月	ご利用単位により異なります			厚労省の示す基準を満たしている場合。