

ケアホーム上田 通所リハビリテーション 利用料金概算表

令和3年8月改定

(単位:円)

| 区分 | 基本利用料(7時間以上8時間未満の場合) | | | | | | | 加算料金(利用者共通) | | | | | | 1日あたり 合計(1割) | 1日あたり 合計(2割) | 1日あたり 合計(3割) | 1月あたり 合計 週2回利用 (計10回) (1割) | 1月あたり 合計 週3回利用 (計15回) (1割) | |
|------|----------------------|----------------|----------------|--------------------|-------|-------|-------|--------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|-------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|--|--|--------|
| | 介護 報酬 1割 | 介護 報酬 2割 | 介護 報酬 3割 | 食費 (昼食・ おやつ) | 計(1割) | 計(2割) | 計(3割) | 入浴介助 加算 I | 中重度者 ケア体制 加算 | サービス 提供体制 加算 I | リハビリ テーショ ン提供体 制加算 | 計(1割) | 計(2割) | | | | | | 計(3割) |
| 要介護1 | 757 | 1,514 | 2,271 | 700 | 1,457 | 2,214 | 2,971 | 40 | 20 | 18 | 28 | 106 | 212 | 318 | 1,563 | 2,426 | 3,289 | 15,630 | 23,445 |
| 要介護2 | 897 | 1,794 | 2,691 | 700 | 1,597 | 2,494 | 3,391 | 40 | 20 | 18 | 28 | 106 | 212 | 318 | 1,703 | 2,706 | 3,709 | 17,030 | 25,545 |
| 要介護3 | 1,039 | 2,078 | 3,117 | 700 | 1,739 | 2,778 | 3,817 | 40 | 20 | 18 | 28 | 106 | 212 | 318 | 1,845 | 2,990 | 4,135 | 18,450 | 27,675 |
| 要介護4 | 1,206 | 2,412 | 3,618 | 700 | 1,906 | 3,112 | 4,318 | 40 | 20 | 18 | 28 | 106 | 212 | 318 | 2,012 | 3,324 | 4,636 | 20,120 | 30,180 |
| 要介護5 | 1,369 | 2,738 | 4,107 | 700 | 2,069 | 3,438 | 4,807 | 40 | 20 | 18 | 28 | 106 | 212 | 318 | 2,175 | 3,650 | 5,125 | 21,750 | 32,625 |

主な加算

(単位:円)

| | (単位:円) | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|--------------------------|--------------------|------|-------|-------|
| 延長加算(1時間毎、最長9時間まで) | (回) | 50 | 100 | 150 |
| 入浴介助加算 I | (回) | 40 | 80 | 120 |
| 入浴介助加算 II | (回) | 60 | 120 | 180 |
| リハビリテーションマネジメント加算A2 | (月) | 593 | 1,186 | 1,779 |
| リハビリテーションマネジメント加算A2(6月超) | (月) | 273 | 546 | 819 |
| リハビリテーションマネジメント加算B2 | (月) | 863 | 1,726 | 2,589 |
| リハビリテーションマネジメント加算B2(6月超) | (月) | 543 | 1,086 | 1,629 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | (日) | 110 | 220 | 330 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I | (日) | 240 | 480 | 720 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (日) | 60 | 120 | 180 |
| 栄養アセスメント加算 | (月) | 50 | 100 | 150 |
| 栄養改善加算 | (回) | 200 | 400 | 600 |
| 口腔機能向上加算 II | (回) | 160 | 320 | 480 |
| 中重度者ケア体制加算 | (日) | 20 | 40 | 60 |
| 科学的介護推進体制加算 | (月) | 40 | 80 | 120 |
| 送迎減算 | (回) | -47 | -47 | -47 |
| サービス提供体制強化加算 I | (回) | 22 | 44 | 66 |
| 介護職員処遇改善加算 I | 介護サービス費の合計に3.9%を加算 | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 I | 介護サービス費の合計に2.1%を加算 | | | |

利用時間・介護度別 基本介護報酬 (1割負担の場合)

(単位:円)

| (単位:円) | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | リハビリテーション提供体制加算 |
|------------|------|------|-------|-------|-------|-----------------|
| 1時間以上2時間未満 | 366 | 395 | 426 | 455 | 487 | |
| 2時間以上3時間未満 | 380 | 436 | 494 | 551 | 608 | |
| 3時間以上4時間未満 | 483 | 561 | 638 | 738 | 836 | 12 |
| 4時間以上5時間未満 | 549 | 637 | 725 | 838 | 950 | 16 |
| 5時間以上6時間未満 | 618 | 733 | 846 | 980 | 1,112 | 20 |
| 6時間以上7時間未満 | 710 | 844 | 974 | 1,129 | 1,281 | 24 |
| 7時間以上8時間未満 | 757 | 897 | 1,039 | 1,206 | 1,369 | 28 |

食費等(回)

| | |
|-----------|-----|
| 朝食 | 350 |
| 昼食(おやつ含む) | 700 |
| 夕食 | 550 |
| 日常生活品費 | 50 |
| おむつ | 実費 |

理美容料(回)

| | |
|---------|-------|
| カット | 2,000 |
| カット・カラー | 6,000 |
| パーマ | 7,000 |

※ 一定所得以上の場合、介護保険の自己負担割合が2割または3割となります。

※ リハビリ・レクリエーションの時間を確保するため、当施設では7~8時間の利用をお願いしております。