

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 平成30年4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	678	813	943	1,099	1,251	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	1,356	1,625	1,885	2,197	2,502	
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	1,378	1,513	1,643	1,799	1,951	
	2割	2,056	2,325	2,585	2,897	3,202	

★要支援1・2

単位:円 平成30年4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	1,854		3,915	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	3,708		7,830	
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	7,454		9,515	
	2割	9,308		13,430	

★その他 加算料金(デイケア)

単位:円 平成30年4月より

負担割合		1割	2割	
入浴介助加算	1日	55	109	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	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ⅡⅠ	1月	921	1,841	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ⅡⅡ	1月	574	1,148	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	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	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	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	リハビリを計画的に行い、生活上を支援した場合(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	リハビリを計画的に行い、生活上を支援した場合(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	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	口腔ケアを行った場合。
重度療養管理加算	1日	109	217	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	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	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	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。
サービス提供体制強化加算ⅠⅠ	1日	20	39	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。

★その他 加算料金(予防デイケア)

単位:円 平成30年4月より

負担割合		1割	2割	
運動器機能向上加算	1月	244	488	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	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	口腔ケアを行った場合。
栄養改善加算	1月	163	325	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	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	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	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。