



介護老人保健施設カロス利用料金表（デイケア）

◆通所リハビリテーション

（2018/4/1 改定）

◆基本料金（通常規模型）

サービス提供区分 提供時間帯		要介護度	単位数	ご利用者様負担額（約）	
				1割	2割
通常規模型通所リハビリテーション	1時間以上 2時間未満	要介護1	329 単位	347 円	694 円
		要介護2	358 単位	378 円	756 円
		要介護3	388 単位	410 円	819 円
		要介護4	417 単位	440 円	880 円
		要介護5	448 単位	473 円	946 円
	2時間以上 3時間未満	要介護1	343 単位	362 円	724 円
		要介護2	398 単位	420 円	840 円
		要介護3	455 単位	480 円	960 円
		要介護4	510 単位	538 円	1,076 円
		要介護5	566 単位	598 円	1,195 円
	3時間以上 4時間未満	要介護1	444 単位	469 円	937 円
		要介護2	520 単位	549 円	1,098 円
		要介護3	596 単位	629 円	1,258 円
		要介護4	693 単位	732 円	1,463 円
		要介護5	789 単位	833 円	1,665 円
	4時間以上 5時間未満	要介護1	508 単位	536 円	1,072 円
		要介護2	595 単位	628 円	1,256 円
		要介護3	681 単位	719 円	1,437 円
		要介護4	791 単位	835 円	1,669 円
		要介護5	900 単位	950 円	1,899 円
5時間以上 6時間未満	要介護1	576 単位	608 円	1,216 円	
	要介護2	688 単位	726 円	1,452 円	
	要介護3	799 単位	843 円	1,686 円	
	要介護4	930 単位	982 円	1,963 円	
	要介護5	1,060 単位	1,119 円	2,237 円	
6時間以上 7時間未満	要介護1	667 単位	704 円	1,408 円	
	要介護2	797 単位	841 円	1,682 円	
	要介護3	924 単位	975 円	1,950 円	
	要介護4	1,076 単位	1,136 円	2,271 円	
	要介護5	1,225 単位	1,293 円	2,585 円	
7時間以上 8時間未満	要介護1	712 単位	752 円	1,503 円	
	要介護2	849 単位	896 円	1,792 円	
	要介護3	988 単位	1,043 円	2,085 円	
	要介護4	1,151 単位	1,215 円	2,429 円	
	要介護5	1,310 単位	1,382 円	2,764 円	

✦ 基本料金、加算どちらも地域区別の単価（5級地 10.55 円）を含んだ金額です。

◆介護保険の給付対象となる特別なサービス（★は必ず、☆は対象者の方のみが基本料金に加算）

	加算名称	単位数	利用者負担額		算 定 回 数 等
			1 割	2 割	
☆	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	330 単位	349 円	697 円	1 月に 1 回算定
☆	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内 1,120 単位 6 月以上 800 単位	1,077 円 739 円	2,153 円 1,477 円	
☆	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位	116 円	232 円	短期集中個別リハビリテーションを実施した日数 ※退院（退所）日又は認定日から起算して 3 月以内
☆	認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	240 単位	254 円	507 円	1 週間に 2 日を限度※退院（退所）日又は認定日から起算して 3 月以内
☆	認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	1,920 単位	2,026 円	4,052 円	1 月に 1 回算定 ※退院（退所）日又は認定日から起算して 3 月以内
☆	若年性認知症利用者受入加算	60 単位	64 円	127 円	サービス提供日数
★	リハビリテーション提供体制加算 3 時間以上 4 時間未満 4 時間以上 5 時間未満 5 時間以上 6 時間未満 6 時間以上 7 時間未満 7 時間以上	12 単位 16 単位 20 単位 24 単位 28 単位	13 円 17 円 22 円 26 円 30 円	26 円 34 円 43 円 51 円 59 円	1 日につき 1 回
☆	栄養スクリーニング加算	5 単位	6 円	11 円	1 回につき（6 月に 1 回を限度）
☆	栄 養 改 善 加 算	150 単位	159 円	317 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度、必要に応じ延長
☆	口 腔 機 能 向 上 加 算	150 単位	159 円	317 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度、必要に応じ延長
☆	入 浴 介 助 加 算	50 単位	53 円	106 円	入浴介助を実施した日数
★	中重度者ケア体制加算	20 単位	22 円	43 円	1 日につき 1 回
☆	送迎を行わない場合の減算	-48 単位	-50 円	-99 円	片道 1 回につき
★	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位	7 円	13 円	サービス提供日数
☆	重度療養管理加算	100 単位	106 円	211 円	サービス提供日数
●	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 47/1000		1 月当たりの加算率	
—	※所定単位数とは基本報酬に各種加算減算を加えた総単位数				

※サービス提供体制強化加算については、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合にかかります。

◆1日のご利用料金 基本料金+実費負担額（食費、おやつ、日用品、教養娯楽費）+加算料金★含む

1 割負担の場合（約）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	1,397円	1,428円	1,460円	1,490円	1,523円
2時間以上3時間未満	1,412円	1,470円	1,530円	1,588円	1,648円
3時間以上4時間未満	1,561円	1,641円	1,721円	1,824円	1,925円
4時間以上5時間未満	1,632円	1,724円	1,815円	1,931円	2,046円
5時間以上6時間未満	1,709円	1,827円	1,944円	2,083円	2,220円
6時間以上7時間未満	1,809円	1,946円	2,080円	2,241円	2,398円
7時間以上	1,861円	2,005円	2,152円	2,324円	2,491円

2 割負担の場合（約）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	1,744円	1,806円	1,869円	1,930円	1,996円
2時間以上3時間未満	1,774円	1,890円	2,010円	2,126円	2,245円
3時間以上4時間未満	2,069円	2,230円	2,390円	2,595円	2,797円
4時間以上5時間未満	2,212円	2,396円	2,577円	2,809円	3,039円
5時間以上6時間未満	2,365円	2,601円	2,835円	3,112円	3,386円
6時間以上7時間未満	2,565円	2,839円	3,107円	3,428円	3,742円
7時間以上	2,668円	2,957円	3,250円	3,594円	3,929円

※別途☆該当加算代と●介護職員処遇改善加算Ⅰがかかります。

実費負担額内訳	食費	450/日
	おやつ代	150/日
	日用品費	150/日
	教養娯楽費	300/日

その他 必要時	利用料金
尿取りパッド	40円/1枚
はくパンツ	150円/1枚
紙おむつ S	160円/1枚
紙おむつ M	180円/1枚
紙おむつ L	200円/1枚
紙おむつ LL	220円/1枚

※ご利用を希望される方は、お気軽に施設までお問い合わせください。

（注）金額及び項目は目安としてご理解ください。なお、今後介護保険改正等により金額等に変動がある場合がございます。

泉北うるおいの家

介護老人保健施設・居宅介護支援事業



〒590-0136 大阪府堺市南区美木多上 2308 番地 1

TEL：072-297-1102 FAX：072-297-5093

併設施設

デイサービス カロス/グループホーム カロス
〒590-0133 堺市南区庭代台 1 丁 50 番 1 号
TEL：072-297-1146
FAX：072-297-8988

関連施設

小規模多機能型介護施設 カロス
〒590-0136 堺市南区美木多上 2293 番 14
TEL：072-297-1114
FAX：072-297-2121