



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

(2024/6/1 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	3割
2時間以上 3時間未満	要介護1	383 単位	404 円	808 円	1,212 円	
	要介護2	439 単位	464 円	927 円	1,390 円	
	要介護3	498 単位	526 円	1,051 円	1,576 円	
	要介護4	555 単位	586 円	1,171 円	1,757 円	
	要介護5	612 単位	646 円	1,292 円	1,937 円	
3時間以上 4時間未満	要介護1	486 単位	513 円	1,026 円	1,539 円	
	要介護2	565 単位	596 円	1,192 円	1,788 円	
	要介護3	643 単位	679 円	1,357 円	2,035 円	
	要介護4	743 単位	784 円	1,568 円	2,352 円	
	要介護5	842 単位	889 円	1,777 円	2,665 円	
4時間以上 5時間未満	要介護1	553 単位	584 円	1,167 円	1,751 円	
	要介護2	642 単位	678 円	1,355 円	2,032 円	
	要介護3	730 単位	771 円	1,541 円	2,311 円	
	要介護4	844 単位	891 円	1,781 円	2,672 円	
	要介護5	957 単位	1,010 円	2,020 円	3,029 円	
5時間以上 6時間未満	要介護1	622 単位	657 円	1,313 円	1,969 円	
	要介護2	738 単位	779 円	1,557 円	2,336 円	
	要介護3	852 単位	899 円	1,798 円	2,697 円	
	要介護4	987 単位	1,042 円	2,083 円	3,124 円	
	要介護5	1,120 単位	1,182 円	2,364 円	3,545 円	
6時間以上 7時間未満	要介護1	715 単位	755 円	1,509 円	2,263 円	
	要介護2	850 単位	897 円	1,794 円	2,691 円	
	要介護3	981 単位	1,035 円	2,070 円	3,105 円	
	要介護4	1,137 単位	1,200 円	2,399 円	3,599 円	
	要介護5	1,290 単位	1,361 円	2,722 円	4,083 円	
7時間以上 8時間未満	要介護1	762 単位	804 円	1,608 円	2,412 円	
	要介護2	903 単位	953 円	1,906 円	2,858 円	
	要介護3	1,046 単位	1,104 円	2,207 円	3,311 円	
	要介護4	1,215 単位	1,282 円	2,564 円	3,846 円	
	要介護5	1,379 単位	1,455 円	2,910 円	4,365 円	

✦ 基本料金、加算どちらも地域区分別の単価（5級地 10.55 円）で計算した金額です。

◆介護保険の給付対象となる特別なサービス（個別に対象の加算が計上されます）

	主な加算名称	単位数		利用料	利用者負担額（約）			算定回数等
					1割	2割	3割	
	リハビリテーション マネジメント加算イ	6月以内	560 単位	5,908 円	591 円	1,182 円	1,773 円	月に1回算定
		6月超	240 単位	2,532 円	254 円	507 円	760 円	
	リハビリテーション マネジメント加算ロ	6月以内	593 単位	6,256 円	626 円	1,252 円	1,877 円	
		6月超	273 単位	2,880 円	288 円	576 円	864 円	
	リハビリテーション マネジメント加算ハ	6月以内	793 単位	8,366 円	837 円	1,674 円	2,510 円	
		6月超	473 単位	4,990 円	499 円	998 円	1,497 円	
	事業所の医師が利用者等に説明し、 利用者の同意を得た場合 上記に加算		270 単位	2,848 円	285 円	570 円	855 円	
	短期集中個別リハビリ テーション実施加算	110 単位		1,160 円	116 円	232 円	348 円	リハビリ実施日数 起算日から3月以内
★	リハビリテーション提供体制加算							1日につき1回
	3時間以上4時間未満	12 単位		126 円	13 円	26 円	38 円	
	4時間以上5時間未満	16 単位		168 円	17 円	34 円	51 円	
	5時間以上6時間未満	20 単位		211 円	22 円	43 円	64 円	
	6時間以上7時間未満	24 単位		253 円	26 円	51 円	76 円	
	7時間以上	28 単位		295 円	30 円	59 円	89 円	
	口腔・栄養スクリー ニング加算（Ⅰ）	20 単位		211 円	22 円	43 円	64 円	6ヶ月に1回限度
	口腔・栄養スクリー ニング加算（Ⅱ）	5 単位		52 円	6 円	11 円	16 円	6ヶ月に1回限度
	入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位		422 円	43 円	85 円	127 円	入浴介助を実施した 日数
	入浴介助加算（Ⅱ）	60 単位		633 円	64 円	127 円	190 円	
★	中重度者ケア体制加算	20 単位		211 円	22 円	43 円	64 円	1日につき1回
	退院時共同指導加算	600 単位		6,330 円	633 円	1,266 円	1,899 円	退院時1回を限度
	送迎を行わない場合の減算	-47 単位		-495 円	-50 円	-99 円	-149 円	片道1回につき
	重度療養管理加算	100 単位		1,055 円	106 円	211 円	317 円	サービス提供日数
	移行支援加算	12 単位		126 円	13 円	26 円	38 円	1日につき1回
★	科学的介護推進体制加算	40 単位		422 円	43 円	85 円	127 円	月に1回算定
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （Ⅱ） （Ⅲ）	22 単位		232 円	24 円	47 円	70 円	サービス提供日数
		18 単位		189 円	19 円	38 円	57 円	
		6 単位		63 円	7 円	13 円	19 円	
●	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）				所定単位数の83/1000加算			

※その他、栄養改善や口腔機能向上加算、生活行為向上リハビリテーション等の加算があり、対象者には別途ご案内後上乘せさせていただきます。

◆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

必要時	文書代	1,650 円/1 通
-----	-----	-------------

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

◆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
2時間以上3時間未満	1,519円	1,579円	1,641円	1,701円	1,761円
3時間以上4時間未満	1,641円	1,724円	1,807円	1,912円	2,017円
4時間以上5時間未満	1,716円	1,810円	1,903円	2,023円	2,142円
5時間以上6時間未満	1,794円	1,916円	2,036円	2,179円	2,319円
6時間以上7時間未満	1,896円	2,038円	2,176円	2,341円	2,502円
7時間以上	1,949円	2,098円	2,249円	2,427円	2,600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
2時間以上3時間未満	1,986円	2,105円	2,229円	2,349円	2,470円
3時間以上4時間未満	2,230円	2,396円	2,561円	2,772円	2,981円
4時間以上5時間未満	2,525円	2,769円	3,010円	3,295円	3,576円
5時間以上6時間未満	2,534円	2,778円	3,019円	3,304円	3,585円
6時間以上7時間未満	2,738円	3,023円	3,299円	3,628円	3,951円
7時間以上	2,845円	3,143円	3,444円	3,801円	4,147円

3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
2時間以上3時間未満	2,453円	2,631円	2,817円	2,998円	3,178円
3時間以上4時間未満	2,818円	3,067円	3,314円	3,631円	3,944円
4時間以上5時間未満	3,043円	3,324円	3,603円	3,964円	4,321円
5時間以上6時間未満	3,274円	3,641円	4,002円	4,429円	4,850円
6時間以上7時間未満	3,580円	4,008円	4,422円	4,916円	5,400円
7時間以上	3,742円	4,188円	4,641円	5,176円	5,695円

※別途、入浴介助加算など個々のご利用者に合わせた該当加算、及び●介護職員処遇改善加算Ⅱがかかります。

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、所定単位数の3%が加算されます。（限度額管理の対象外）

（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。

※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。

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



関連施設

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

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