



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

(2021/10/1 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	380 単位	401 円	802 円	1,203 円	
	要介護2	436 単位	460 円	920 円	1,380 円	
	要介護3	494 単位	522 円	1,043 円	1,564 円	
	要介護4	551 単位	582 円	1,163 円	1,744 円	
	要介護5	608 単位	642 円	1,283 円	1,925 円	
3時間以上 4時間未満	要介護1	483 単位	510 円	1,019 円	1,529 円	
	要介護2	561 単位	592 円	1,184 円	1,776 円	
	要介護3	638 単位	673 円	1,346 円	2,019 円	
	要介護4	738 単位	779 円	1,557 円	2,336 円	
	要介護5	836 単位	882 円	1,764 円	2,646 円	
4時間以上 5時間未満	要介護1	549 単位	580 円	1,159 円	1,738 円	
	要介護2	637 単位	672 円	1,344 円	2,016 円	
	要介護3	725 単位	765 円	1,530 円	2,295 円	
	要介護4	838 単位	884 円	1,768 円	2,652 円	
	要介護5	950 単位	1,003 円	2,005 円	3,007 円	
5時間以上 6時間未満	要介護1	618 単位	652 円	1,304 円	1,956 円	
	要介護2	733 単位	774 円	1,547 円	2,320 円	
	要介護3	846 単位	893 円	1,785 円	2,678 円	
	要介護4	980 単位	1,034 円	2,068 円	3,102 円	
	要介護5	1,112 単位	1,174 円	2,347 円	3,520 円	
6時間以上 7時間未満	要介護1	710 単位	749 円	1,498 円	2,247 円	
	要介護2	844 単位	891 円	1,781 円	2,672 円	
	要介護3	974 単位	1,028 円	2,055 円	3,083 円	
	要介護4	1,129 単位	1,191 円	2,382 円	3,573 円	
	要介護5	1,281 単位	1,352 円	2,703 円	4,055 円	
7時間以上 8時間未満	要介護1	757 単位	799 円	1,598 円	2,396 円	
	要介護2	897 単位	947 円	1,893 円	2,839 円	
	要介護3	1,039 単位	1,097 円	2,193 円	3,289 円	
	要介護4	1,206 単位	1,273 円	2,545 円	3,817 円	
	要介護5	1,369 単位	1,445 円	2,889 円	4,333 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）

	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(A)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(A)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(B)イ	6月以内	830単位	8,756円	876円	1,752円	2,627円	
		6月超	510単位	5,380円	538円	1,076円	1,614円	
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	6月以内	863単位	9,104円	911円	1,821円	2,732円		
	6月超	543単位	5,728円	573円	1,146円	1,719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
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位		1,582円	159円	317円	475円	（Ⅰ）を算定できない場合 6ヶ月に1回限度
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位		1,688円	169円	338円	507円	3月以内の期間に限り月2回を限度必要に応じ延長
	入浴介助加算（Ⅰ）	40単位		422円	43円	85円	127円	1日につき
	入浴介助加算（Ⅱ）	60単位		633円	64円	127円	190円	1日につき
	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
★	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位		63円	7円	13円	19円	1日につき
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250単位		13,187円	1,319円	2,638円	3,957円	月に1回算定 利用開始日の属する月から6月以内
	移行支援加算	12単位		126円	13円	26円	38円	1日につき1回
	栄養アセスメント加算	50単位		527円	53円	106円	159円	月に1回算定
☆	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
●	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	
●	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）				所定単位数の17/1000		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です								

※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。

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	1,458 円	1,517 円	1,579 円	1,639 円	1,699 円
3 時間以上 4 時間未満	1,567 円	1,649 円	1,730 円	1,836 円	1,939 円
4 時間以上 5 時間未満	1,637 円	1,729 円	1,822 円	1,941 円	2,060 円
5 時間以上 6 時間未満	1,709 円	1,831 円	1,950 円	2,091 円	2,231 円
6 時間以上 7 時間未満	1,806 円	1,948 円	2,085 円	2,248 円	2,409 円
7 時間以上	1,856 円	2,004 円	2,154 円	2,330 円	2,502 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	1,859 円	1,977 円	2,100 円	2,220 円	2,340 円
3 時間以上 4 時間未満	2,076 円	2,241 円	2,403 円	2,614 円	2,821 円
4 時間以上 5 時間未満	2,216 円	2,401 円	2,587 円	2,825 円	3,062 円
5 時間以上 6 時間未満	2,361 円	2,604 円	2,842 円	3,125 円	3,404 円
6 時間以上 7 時間未満	2,555 円	2,838 円	3,112 円	3,439 円	3,760 円
7 時間以上	2,655 円	2,950 円	3,250 円	3,602 円	3,946 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	2,260 円	2,437 円	2,621 円	2,801 円	2,982 円
3 時間以上 4 時間未満	2,586 円	2,833 円	3,076 円	3,393 円	3,703 円
4 時間以上 5 時間未満	2,795 円	3,073 円	3,352 円	3,709 円	4,064 円
5 時間以上 6 時間未満	3,013 円	3,377 円	3,735 円	4,159 円	4,577 円
6 時間以上 7 時間未満	3,304 円	3,729 円	4,140 円	4,630 円	5,112 円
7 時間以上	3,453 円	3,896 円	4,346 円	4,874 円	5,390 円

※別途、加算の☆印と入浴介助加算他、該当の加算代と●介護職員処遇改善加算Ⅰ、及び●介護職員等特定処遇改善加算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）

※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



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