

介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら 入所サービス 多床室料金表

令和元年10月改定

◆多床室

単位:円(税込)

要介護度		介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
施設サービス費 ※1日あたり	1割	878	957	1,025	1,084	1,143
	2割	1,756	1,914	2,049	2,168	2,286
	3割	2,634	2,871	3,073	3,252	3,429
居住費	1日	600				
食費	1日	1,700 (朝食 350 昼食 700 夕食 650)				
1日あたり 基本料金	1割	3,178	3,257	3,325	3,384	3,443
	2割	4,056	4,214	4,349	4,468	4,586
	3割	4,934	5,171	5,373	5,552	5,729
1ヶ月(30日) あたり料金	1割	95,340	97,710	99,750	101,520	103,290
	2割	121,680	126,420	130,470	134,040	137,580
	3割	148,020	155,130	161,190	166,560	171,870
限度額証第3段階	1割	56,940	59,310	61,350	63,120	64,890
限度額証第2段階	1割	49,140	51,510	53,550	55,320	57,090

※ 施設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、その他必要なサービスを提供します

◆介護保険負担限度額認定要件

利用者負担段階	対象者
第4段階	下記以外
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超えるかた
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下のかた
第1段階	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

◆その他(ご希望の方に提供します)

単位:円(税込)

	1日あたり	1ヶ月(30日)あたり	追記事項
安心セット	210	6,300	タオル類(大判タオル・Jフェイスタオル・お手拭きタオル ハンドソープ・ボックスティッシュ)
日用品セット	116	3,480	歯ブラシ・歯磨き粉又は入れ歯洗浄剤・ニベアスキンク リーム
衣類セットA	448	13,440	パジャマ・日常着・靴下・Tシャツ・肌着・下着
衣類セットB	346	10,380	パジャマ・日常着・靴下
洗濯代	165	4,950	業者による洗濯の料金です。

※ 単品での提供も可能です。

※ 外部業者【柴橋商会】に委託しております。

理美容代(カット)	1,600	パーマ・カラー・単品メニュー等は、別料金で承ります。
-----------	-------	----------------------------

加算料金(円)	負担割合			摘要	
	1割	2割	3割		
栄養マネジメント加算※	1日	15	30	45	栄養計画を作成し、栄養管理を行っている場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※	1日	20	39	58	介護職員の総数の60%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	所定単位数×加算率 (3.9%)×地域単価 (10.68)×自己負担割合			介護職員の処遇改善のために加算されます。 所定単位数:基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ※	1月	所定単位数×加算率 (2.1%)×地域単価 (10.68)×自己負担割合			介護職員等の処遇改善のために加算されます。 所定単位数:基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数
初期加算	1日	32	64	96	入所後30日間に限り算定。
短期集中リハビリテーション実施加算	1日	257	513	769	入所後3ヶ月以内に集中的にリハビリを行った場合算定。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1日	257	513	769	認知症であると医師が診断した入所者に対して入所後3ヶ月以内に集中的にリハビリを行った場合算定。
夜勤職員配置加算※	1日	26	52	77	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合算定
療養食加算	1食	7	13	20	糖尿病食・減塩食等を1日につき3食を限度提供した場合算定。
褥瘡マネジメント加算	1月	11	22	32	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、定期的な評価を行い、計画的に管理した場合、3ヶ月に一度を限度として算定

※ご利用中に加算料金として毎月かかる費用となります。

◆鎌倉市の施設においては、介護保険の給付単位に10.68(地域単価 3級地)を乗じた額が利用者負担(1割・2割・3割)となります。