

介護老人保健施設アーバンケア デイケア料金表

要介護は1日あたりの金額、要支援は月額。

※一割負担額の計算です

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	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
要介護1	387円 366単位	401円 380単位	510円 483単位	580円 549単位	652円 618単位	749円 710単位
要介護2	417円 395単位	460円 436単位	592円 561単位	672円 637単位	774円 733単位	891円 844単位
要介護3	450円 426単位	522円 494単位	673円 638単位	765円 725単位	893円 846単位	1028円 974単位
要介護4	480円 455単位	582円 551単位	779円 738単位	884円 838単位	1034円 980単位	1191円 1129単位
要介護5	514円 487単位	642円 608単位	882円 836単位	1003円 950単位	1174円 1112単位	1352円 1281単位
要支援1	月額 2166円 2053単位		要支援2	月額 4219円 3999単位		

※利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた場合 要支援1 -20単位 要支援2 -40単位

● サービス提供体制強化加算(I)	約24円/日(要介護1~5)22単位 約93円/月(要支援1)88単位 約186円/月(要支援2)176単位
● 科学的介護推進体制加算	約43円/月 40単位
● 入浴加算(I) ※要介護のみ	約43円/日 40単位
● 運動器機能向上加算 ※要支援のみ	約238円/月 225単位
● 理学療法士体制強化加算(1-2のみ) ※要介護のみ	1時間以上2時間未満 約32円/日 30単位
● 短期集中リハビリ加算(退院から3カ月) ※要介護のみ	約116円/日 110単位
● リハビリテーション提供体制加算 ※要介護のみ	3時間以上4時間未満 13円/日 12単位 4時間以上5時間未満 17円/日 16単位 5時間以上6時間未満 22円/日 20単位 6時間以上7時間未満 26円/日 24単位
● 介護職員処遇改善加算 I ● 介護職員等特定処遇改善加算 I	規定単位数の4.7% 規定単位数の2.0%
介護保険 対象外料金(実費)	合計 ￥
昼食代	550円/1食
日用品費	100円/日
喫茶代	200円/1杯
社会福祉法人 由寿会 介護老人保健施設アーバンケア 通所リハビリテーション 〒577-0033 東大阪市御厨東1-9-55 電話 06-6784-7077 通所リハビリ 担当 前田 代良	