

老人保健施設 ライフケアセンター名取 料金表①（通所リハ）

◆介護保険給付対象

利用時間	介護度	単位	日額		
			1割負担	2割負担	3割負担
1時間以上 2時間未満	要介護1	366	366	732	1,098
	要介護2	395	395	790	1,185
	要介護3	426	426	852	1,278
	要介護4	455	455	910	1,365
	要介護5	487	487	974	1,461
2時間以上 3時間未満	要介護1	380	380	760	1,140
	要介護2	436	436	872	1,308
	要介護3	494	494	988	1,482
	要介護4	551	551	1,102	1,653
	要介護5	608	608	1,216	1,824
3時間以上 4時間未満	要介護1	483	483	966	1,449
	要介護2	561	561	1,122	1,683
	要介護3	638	638	1,276	1,914
	要介護4	738	738	1,476	2,214
	要介護5	836	836	1,672	2,508
4時間以上 5時間未満	要介護1	549	549	1,098	1,647
	要介護2	637	637	1,274	1,911
	要介護3	725	725	1,450	2,175
	要介護4	838	838	1,676	2,514
	要介護5	950	950	1,900	2,850
5時間以上 6時間未満	要介護1	618	618	1,236	1,854
	要介護2	733	733	1,466	2,199
	要介護3	846	846	1,692	2,538
	要介護4	980	980	1,960	2,940
	要介護5	1,112	1,112	2,224	3,336
6時間以上 7時間未満	要介護1	710	710	1,420	2,130
	要介護2	844	844	1,688	2,532
	要介護3	974	974	1,948	2,922
	要介護4	1,129	1,129	2,258	3,387
	要介護5	1,281	1,281	2,562	3,843
7時間以上 8時間未満	要介護1	757	757	1,514	2,271
	要介護2	897	897	1,794	2,691
	要介護3	1,039	1,039	2,078	3,117
	要介護4	1,206	1,206	2,412	3,618
	要介護5	1,369	1,369	2,738	4,107

追加加算	単位	1割負担/日	2割負担/日	3割負担/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	44	66
理学療法士等体制強化加算	30	30	60	90
リハビリテーション 提供体制加算	1時間以上2時間未満	12	12	24
	3時間以上4時間未満	16	16	32
	4時間以上5時間未満	20	20	40
	5時間以上6時間未満	24	24	48
	6時間以上7時間未満	28	28	56
7時間以上	28	28	56	84
中重度者ケア提供体制加算	20	20	40	60
入浴介助加算(Ⅰ)	40	40	80	120
入浴介助加算(Ⅱ)	60	60	120	180
科学的介護推進体制加算	40	40	80	120

# 老人保健施設 ライフケアセンター名取 料金表② (通所リハ)

## ◆介護保険給付対象

追加加算	単位	1割負担/月	2割負担/月	3割負担/月
リハビリテーションマネジメント加算B(ロ)1	863	863	1,726	2,589
リハビリテーションマネジメント加算B(ロ)2	543	543	1,086	1,629
感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定期間減少した場合	基本報酬×3.0%×負担割合(1~3割)			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×4.7%×負担割合(1~3割)			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×2.0%×負担割合(1~3割)			

## ◇介護保険給付対象外(自己負担)

(オムツ代:対象利用者のみ)

食費	1日につき	700円	尿取りパッド	1枚につき	32円
日用品費	1日につき	84円	オムツ	1枚につき	136円
教養娯楽費	1日につき	63円	リハビリパンツ	1枚につき	209円

日用品:おしぼり、石鹸、シャンプー等

教養娯楽費:クラブ活動、行事等の材料費、備品管理費

## 「その他加算・自己負担について」

### ◆その他対象者 介護保険負担◆

短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき(開始日から3月以内)	110
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	1日につき	240
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	1月につき	1,920
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1日につき(1月につき2回を限度)	150
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1日につき(1月につき2回を限度)	160
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1日につき(6月につき1回を限度)	20
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1日につき(6月につき1回を限度)	5
重度療養管理加算	1日につき	100
リハビリテーションマネジメント加算B(イ)1	1月につき(開始日から6月以内)	830
リハビリテーションマネジメント加算B(イ)2	1月につき(開始日から6月超)	510
事業所が送迎を行わない場合(片道)	1回につき	-47

## ◇文書料◇

利用証明書	1枚当り	1,100円	診断書	1枚当り	5,500円
-------	------	--------	-----	------	--------

検査項目の内容等により追加料金が加算

## \*日額利用料表(目安)

利用料		1割	2割	3割	利用料		1割	2割	3割
1時間以上 2時間未満	要介護1	672	1,197	1,723	5時間以上 6時間未満	要介護1	1,610	2,374	3,137
	要介護2	703	1,259	1,815		要介護2	1,733	2,619	3,505
	要介護3	736	1,325	1,915		要介護3	1,854	2,860	3,867
	要介護4	767	1,387	2,007		要介護4	1,997	3,146	4,296
	要介護5	801	1,456	2,110		要介護5	2,137	3,428	4,718
2時間以上 3時間未満	要介護1	655	1,163	1,671	6時間以上 7時間未満	要介護1	1,709	2,571	3,432
	要介護2	715	1,283	1,851		要介護2	1,852	2,857	3,861
	要介護3	777	1,406	2,036		要介護3	1,991	3,134	4,278
	要介護4	838	1,528	2,219		要介護4	2,156	3,465	4,774
	要介護5	898	1,650	2,401		要介護5	2,318	3,789	5,260
3時間以上 4時間未満	要介護1	1,466	2,085	2,703	7時間以上 8時間未満	要介護1	1,759	2,671	3,584
	要介護2	1,549	2,251	2,953		要介護2	1,909	2,970	4,032
	要介護3	1,631	2,415	3,200		要介護3	2,060	3,273	4,486
	要介護4	1,738	2,629	3,520		要介護4	2,238	3,630	5,021
	要介護5	1,842	2,838	3,833		要介護5	2,412	3,977	5,543
4時間以上 5時間未満	要介護1	1,536	2,226	2,915	※ 利用料は目安であり、利用回数や加算等に応じて変動しますので詳細はお問い合わせ下さい。				
	要介護2	1,630	2,414	3,197					
	要介護3	1,724	2,602	3,479					
	要介護4	1,845	2,843	3,841					
	要介護5	1,964	3,082	4,199					