

老人保健施設 ライフケアセンター名取 料金表①

◆介護保険給付対象

(1ヶ月=30日で計算)

部屋	介護度	単位	日額			月額		
			1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
多床室	要介護1	836	836	1,672	2,508	25,080	50,160	75,240
	要介護2	910	910	1,820	2,730	27,300	54,600	81,900
	要介護3	974	974	1,948	2,922	29,220	58,440	87,660
	要介護4	1,030	1,030	2,060	3,090	30,900	61,800	92,700
	要介護5	1,085	1,085	2,170	3,255	32,550	65,100	97,650
個室	要介護1	756	756	1,512	2,268	22,680	45,360	68,040
	要介護2	828	828	1,656	2,484	24,840	49,680	74,520
	要介護3	890	890	1,780	2,670	26,700	53,400	80,100
	要介護4	946	946	1,892	2,838	28,380	56,760	85,140
	要介護5	1,003	1,003	2,006	3,009	30,090	60,180	90,270

追加加算	単位	1割負担/日	2割負担/日	3割負担/日	1割負担/月	2割負担/月	3割負担/月
夜勤職員配置加算	24	24	48	72	720	1,440	2,160
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	44	66	660	1,320	1,980
栄養マネジメント強化加算	11	11	22	33	330	660	990
初期加算	30	30	60	90	900	1,800	2,700
短期集中リハビリテーション加算	240	240	480	720	7,200	14,400	21,600
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×3.9%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×2.1%負担割合(1~3割)						
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×0.8%負担割合(1~3割)						

◇介護保険給付対象外(自己負担)

居住・食費・		日額※	月額				
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	朝	470	9,000	11,700	19,500	40,800	51,900
	昼	700					
	夕	560					
居住費	多床室	410	-	11,100	11,100	11,100	12,300
	個室	1,717	14,700	14,700	39,300	39,300	51,510
特別室料	個室	1,100	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000
	二人部屋	550	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500
日用品費		157	4,710	4,710	4,710	4,710	4,710
教養娯楽費		63	1,890	1,890	1,890	1,890	1,890

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

*月額利用料表(目安)

※負担段階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。

利用料		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階		
						1割負担	2割負担	3割負担
多床室	要介護1	52,863	66,663	74,463	95,763	108,063	145,325	182,588
	要介護2	55,233	69,033	76,833	98,133	110,433	150,067	189,700
	要介護3	57,284	71,084	78,884	100,184	112,484	154,168	195,852
	要介護4	59,078	72,878	80,678	101,978	114,278	157,757	201,235
	要介護5	60,840	74,640	82,440	103,740	116,040	161,281	206,521
個室	要介護1	97,999	100,699	133,099	154,399	177,709	212,409	247,108
	要介護2	100,306	103,006	135,406	156,706	180,016	217,022	254,029
	要介護3	102,293	104,993	137,393	158,693	182,003	220,995	259,988
	要介護4	104,087	106,787	139,187	160,487	183,797	224,584	265,371
	要介護5	105,913	108,613	141,013	162,313	185,623	228,236	270,850

老人保健施設 ライフケアセンター名取 料金表②

「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◆

若年性認知症入所者受入加算	1日につき	120	経口移行加算	1日につき	28
外泊時費用(在宅サービスを利用)	月に1回6日が限度	800	経口維持加算(I)	1月につき	400
ターミナルケア加算	看取り看護実施時(看取りを行った日)	1,650	経口維持加算(II)	1月につき	100
	看取り看護実施時(看取り前日及び前々日)	820	口腔衛生管理加算(I)	1月につき	90
	看取り看護実施時(看取り以前4日以上30日以内)	160	口腔衛生管理加算(II)	(I)にプラスして算定/月	110
	看取り看護実施時(看取り以前31日以上45日以内)	80	療養食加算	1食につき	6
再入所時栄養連携加算	1回限り	200	かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)	1回限り	100
入所前後訪問指導加算(I)	1回限り	450	かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)	(I)にプラスして算定/月	240
入所前後訪問指導加算(II)	1回限り	480	かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)	(I・II)にプラスして算定/月	100
試行的退所時指導加算	1回限り	400	緊急時施設療養費	月に1回3日が限度	518
退所時情報提供加算	1回限り	500	所定疾患施設療養費(I)	1日につき(10日が限度)	239
訪問看護指示加算	1回限り	300	所定疾患施設療養費(II)	1日につき(10日が限度)	480
入退所前連携加算(I)	1回限り	600	認知症情報提供加算	1回限り	350
入退所前連携加算(II)	1回限り	400	地域連携診療計画情報提供加算	1回限り	300
外泊時費用※	月に1回6日が限度	362	褥瘡マネジメント加算(I)	1月につき	3
	所定単位に替えて上記算定		褥瘡マネジメント加算(II)	1月につき	13
自立支援推進加算	1月につき	300	排せつ支援加算(I)	1月につき	10
科学的介護推進体制加算(I)	1月につき	40	排せつ支援加算(II)	1月につき	15
科学的介護推進体制加算(II)	1月につき	60	排せつ支援加算(III)	1月につき	20
安全対策体制加算	1回限り	20	リハビリプログラム計画書情報加算	1月につき	33

◇自己負担項目(介護保険給付対象外)◇

電気使用量	1日につき	55円	コンセント使用電気毛布等、使用時 使用した時 回数関わらず定額(1日188円)
冷蔵ロッカー使用料	1日につき	110円	
クリーニング(業者委託)	1月につき	5,640円	

◇文書料◇

入所証明書(I)	1枚当り	1,100円	簡単な入所証明書
入所証明書(II)	1枚当り	3,300円	複雑な入所証明書
診断書(I)	1枚当り	5,500円	簡易診断書
診断書(II)	1枚当り	11,000円	後遺症障害認定等、提出用診断書
死亡診断書	1枚当り	11,000円	2枚目以降は1枚5,450円

※居住費、食費の日額は第1～4段階で負担割合が異なります

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
多床室	0	370	370	370	410
個室	490	490	1,310	1,310	1,717
食費	300	390	650	1,360	1,730

*高額療養費サービス支給制度について

公的介護保険を利用し、自己負担1割の合計の額が、同じ月に一定の上限を超えたとき、申請をすると「高額介護サービス費」として払い戻される制度があります。国の制度に基づき各市町村が実施するもので、個人の所得や世帯の所得に対して上限が異なります。

区分	負担の上限(月額)
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400円(世帯)
世帯内のどなたかが市区町村民税を課税されている方	37,200円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600円(世帯)
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢福祉年金を受給している方 ・前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等 	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護を受給している方等	15,000円(個人)

※該当しているか等の詳細は市の介護長寿課までお問い合わせください(名取市 022-384-2111)