

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
個室	要介護1	788	788	1,576	2,364	23,640	47,280	70,920
	要介護2	863	863	1,726	2,589	25,890	51,780	77,670
	要介護3	928	928	1,856	2,784	27,840	55,680	83,520
	要介護4	985	985	1,970	2,955	29,550	59,100	88,650
	要介護5	1,040	1,040	2,080	3,120	31,200	62,400	93,600
多床室	要介護1	871	871	1,742	2,613	26,130	52,260	78,390
	要介護2	947	947	1,894	2,841	28,410	56,820	85,230
	要介護3	1014	1,014	2,028	3,042	30,420	60,840	91,260
	要介護4	1,072	1,072	2,144	3,216	32,160	64,320	96,480
	要介護5	1,125	1,125	2,250	3,375	33,750	67,500	101,250

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(Ⅱ)	30	30	60	90	900	1,800	2,700
短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	258	258	516	774	7,740	15,480	23,220
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×7.5%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	510	9,000	11,700	19,500	40,800	55,500
	昼	740					
	夕	600					
居住費	多床室	470	-	12,900	12,900	12,900	14,100
	個室	1,777	16,500	16,500	41,100	41,100	53,310
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		200	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
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

◇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	

*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
個室	要介護1	102,929	105,629	138,029	159,329	186,239	222,779	259,318
	要介護2	105,348	108,048	140,448	161,748	188,658	227,616	266,574
	要介護3	107,444	110,144	142,544	163,844	190,754	231,809	272,863
	要介護4	109,283	111,983	144,383	165,683	192,593	235,485	278,378
	要介護5	111,056	113,756	146,156	167,456	194,366	239,033	283,699
多床室	要介護1	56,106	71,706	79,506	100,806	116,706	155,922	195,138
	要介護2	58,557	74,157	81,957	103,257	119,157	160,824	202,491
	要介護3	60,718	76,318	84,118	105,418	121,318	165,146	208,973
	要介護4	62,588	78,188	85,988	107,288	123,188	168,887	214,585
	要介護5	64,298	79,898	87,698	108,998	124,898	172,305	219,713

老人保健施設 ライフケアセンター名取 料金表②

「その他加算について」

◆その他対象者 介護保険負担◆

初期加算（Ⅰ）	1日につき	60	短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	1日につき（入所後3ヶ月以内）	200
若年性認知症入所者受入加算	1日につき	120	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	週に3日を限度 入所後3月以内	240
外泊時費用（在宅サービスを利用）	月に1回6日が限度	800	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		120
外泊時費用		362	経口移行加算	1日につき	28
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）	1,900	経口維持加算（Ⅰ）	1月につき	400
	看取り看護実施時（看取り前日及び前々日）	910	経口維持加算（Ⅱ）	1月につき	100
	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（Ⅰ）	1月につき	90
	看取り看護実施時（看取り以前31日以上45日以内）	72	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1月につき	110
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）イ	1回限り	140
療養食加算	1食につき	6	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ		70
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日を限度	518
退所時情報提供加算（Ⅰ）	1回につき	500	所定疾患施設療養費（Ⅰ）	1日につき（10日を限度）	239
退所時情報提供加算（Ⅱ）		250	所定疾患施設療養費（Ⅱ）	1日につき（10日を限度）	480
訪問看護指示加算	1回限り	300	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1月につき	150
入退所前連携加算（Ⅰ）	1回限り	600	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）		120
入退所前連携加算（Ⅱ）	1回限り	400	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1月につき	3
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	40	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1月につき	13
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（Ⅰ）	1月につき	10
安全対策体制加算	1回限り	20	排せつ支援加算（Ⅱ）	1月につき	15
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1月につき	50	排せつ支援加算（Ⅲ）	1月につき	20
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月につき	10	リビ「リテラシー」マネジメント圖書情報加算（Ⅰ）	1月につき	53
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		5	リビ「リテラシー」マネジメント圖書情報加算（Ⅱ）		33
新興感染症等施設療養費	1月につき5日を限度	240	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	100
自立支援推進加算	1月につき	300	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	1日につき	51			

◇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	430	430	430	470
個室	550	550	1,370	1,370	1,777
食費	300	390	650	1,360	1,850

*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）
・老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）