

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	369	369	738	1,107
	要介護2	398	398	796	1,194
	要介護3	429	429	858	1,287
	要介護4	458	458	916	1,374
	要介護5	491	491	982	1,473
2時間以上 3時間未満	要介護1	383	383	766	1,149
	要介護2	439	439	878	1,317
	要介護3	498	498	996	1,494
	要介護4	555	555	1,110	1,665
	要介護5	612	612	1,224	1,836
3時間以上 4時間未満	要介護1	486	486	972	1,458
	要介護2	565	565	1,130	1,695
	要介護3	643	643	1,286	1,929
	要介護4	743	743	1,486	2,229
	要介護5	842	842	1,684	2,526
4時間以上 5時間未満	要介護1	553	553	1,106	1,659
	要介護2	642	642	1,284	1,926
	要介護3	730	730	1,460	2,190
	要介護4	844	844	1,688	2,532
	要介護5	957	957	1,914	2,871
5時間以上 6時間未満	要介護1	622	622	1,244	1,866
	要介護2	738	738	1,476	2,214
	要介護3	852	852	1,704	2,556
	要介護4	987	987	1,974	2,961
	要介護5	1,120	1,120	2,240	3,360
6時間以上 7時間未満	要介護1	715	715	1,430	2,145
	要介護2	850	850	1,700	2,550
	要介護3	981	981	1,962	2,943
	要介護4	1,137	1,137	2,274	3,411
	要介護5	1,290	1,290	2,580	3,870
7時間以上 8時間未満	要介護1	762	762	1,524	2,286
	要介護2	903	903	1,806	2,709
	要介護3	1,046	1,046	2,092	3,138
	要介護4	1,215	1,215	2,430	3,645
	要介護5	1,379	1,379	2,758	4,137

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	1時間以上2時間未満	30	30	60	90
	3時間以上4時間未満	12	12	24	36
	4時間以上5時間未満	16	16	32	48
	5時間以上6時間未満	20	20	40	60
	6時間以上7時間未満	24	24	48	72
	7時間以上	28	28	56	84
リハビリテーション提供体制加算					
中重度者ケア提供体制加算		20	20	40	60
入浴介助加算(Ⅱ)		60	60	120	180

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
科学的介護推進体制加算	40	40	80	120
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）開始日から6月以内	1,063	1,063	2,126	3,189
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）開始日から6月超	743	743	1,486	2,229
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155	310	620	930
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×8.6%×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	740円	尿取りパッド	1枚につき	32円
日用品費	1日につき	100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
バインダー代	1回につき	350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・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
退院時共同指導加算	1回につき	600
事業所が送迎を行わない場合（片道）	1回につき	-47
感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合	基本報酬に3%加算	

◇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
1時間以上 2時間未満	要介護1	642	1,121	1,600
	要介護2	673	1,184	1,694
	要介護3	707	1,251	1,795
	要介護4	739	1,314	1,890
	要介護5	774	1,386	1,997
2時間以上 3時間未満	要介護1	625	1,086	1,548
	要介護2	685	1,208	1,730
	要介護3	749	1,336	1,922
	要介護4	811	1,460	2,108
	要介護5	873	1,583	2,294
3時間以上 4時間未満	要介護1	1,489	2,076	2,662
	要介護2	1,575	2,247	2,920
	要介護3	1,660	2,417	3,174
	要介護4	1,769	2,634	3,500
	要介護5	1,876	2,849	3,822
4時間以上 5時間未満	要介護1	1,567	2,230	2,894
	要介護2	1,663	2,423	3,184
	要介護3	1,759	2,615	3,470
	要介護4	1,883	2,862	3,842
	要介護5	2,005	3,108	4,210

利用料		1割	2割	3割
5時間以上 6時間未満	要介護1	1,646	2,389	3,131
	要介護2	1,772	2,641	3,509
	要介護3	1,896	2,888	3,881
	要介護4	2,042	3,181	4,321
	要介護5	2,187	3,470	4,754
6時間以上 7時間未満	要介護1	1,751	2,599	3,447
	要介護2	1,898	2,893	3,887
	要介護3	2,040	3,177	4,314
	要介護4	2,209	3,516	4,822
	要介護5	2,376	3,848	5,321
7時間以上 8時間未満	要介護1	1,807	2,710	3,614
	要介護2	1,960	3,016	4,073
	要介護3	2,115	3,327	4,539
	要介護4	2,299	3,694	5,090
	要介護5	2,477	4,050	5,624

※ 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。