

老人保健施設 ライフケアセンター名取 料金表（予防通所リハ）

◆介護保険給付対象

介護度	単位	月額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,268	2,268	4,536	6,804
要支援2	4,228	4,228	8,456	12,684

追加加算		単位	1割負担/月	2割負担/月	3割負担/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88	88	176	264
	要支援2	176	176	352	528
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160	160	320	480
栄養アセスメント加算		50	50	100	150
科学的介護推進体制加算		40	40	80	120
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）

食費	1日につき	740
日用品費	1日につき	100
バインダー代	1回につき	350
教養娯楽費	1日につき	63

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◆

加算	単位	1割負担/月	2割負担/月	3割負担/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	5	10	15
一体的サービス提供加算	480	480	960	1,440
退院時共同指導加算	600	600	1,200	1,800
利用開始月より12月を超えた期間に	要支援1	-120	-240	-360
介護予防通所リハを行った場合	要支援2	-240	-480	-720

◇自己負担項目（介護保険給付対象外）◇

オムツ代	尿取りパッド	1枚につき	32円
	オムツ	1枚につき	136円
	リハビリパンツ	1枚につき	209円

◇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

診断書：検査項目の内容等により追加料金が加算

*月額利用料表（目安）

利用料		1割負担 (食事あり・なし)		2割負担 (食事あり・なし)		3割負担 (食事あり・なし)	
要支援1	週一回利用	6,442	3,482	9,272	6,312	12,102	9,142
	週二回利用	12,278	6,358	17,332	11,412	22,387	16,467

※ 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。