

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	2,053	2,053	4,106	6,159
要支援2	3,999	3,999	7,998	11,997

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
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援2	176	176	352	528
運動器機能向上加算	225	225	450	675
事業所評価加算	120	120	240	360
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×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）

食費	1日につき	700
日用品費	1日につき	84
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
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	150	300	450
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	160	320	480
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	20	40	60
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	5	10	15
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	480	960	1,440
利用開始日より12月を超えた期間に 要支援1	-20	-20	-40	-60
介護予防通所リハを行った場合 要支援2	-40	-40	-80	-120

◇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	2割負担	3割負担
要支援1	週一回利用	6,083	8,778	11,474
要支援2	週一回利用	8,254	13,119	17,985
	週二回利用	11,642	16,507	21,373

※ 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

本 利用料は日次であり、利用回数や加算単位に依りて変動するものとする。詳細は利用規約を参照してください。