

## 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×3.9%負担割合(1~3割) 令和6年5月まで算定						
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) 令和6年5月まで算定						
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) 令和6年5月まで算定						
介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数×7.5%負担割合(1~3割) 令和6年6月から算定						

◇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

◇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
冷蔵ロッカー使用料	1日につき	110円	使用した時
クリーニング(業者委託)	1月につき	5,640円	回数関わらず定額(1日188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	99,601	102,301	134,701	156,001	179,311	215,613	251,914
	要介護2	102,004	104,704	137,104	158,404	181,714	220,419	259,123
	要介護3	104,087	106,787	139,187	160,487	183,797	224,584	265,371
	要介護4	105,913	108,613	141,013	162,313	185,623	228,236	270,850
	要介護5	107,675	110,375	142,775	164,075	187,385	231,761	276,136
多床室	要介護1	54,561	68,361	76,161	97,461	109,761	148,721	187,682
	要介護2	56,996	70,796	78,596	99,896	112,196	153,591	194,987
	要介護3	59,142	72,942	80,742	102,042	114,342	157,885	201,427
	要介護4	61,001	74,801	82,601	103,901	116,201	161,601	207,002
	要介護5	62,699	76,499	84,299	105,599	117,899	164,998	212,096

# 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
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)	(Ⅰ)にプラスして算定/月	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	100	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	ULC リサーチ/マシ 外計画書情報加算 (Ⅰ)	1月につき	53
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)		5	ULC リサーチ/マシ 外計画書情報加算 (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	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"> <li>・老齢福祉年金を受給している方</li> <li>・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</li> </ul>	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)