

## グリーンビレッジ朝霞台 料金表

介護老人保健施設サービス(通所リハビリテーション) 保険負担金料金表(平成29年4月1日実施)

\*\*\* サービス所要時間 6時間以上8時間未満 \*\*\*

費用項目		介護保険2割負担×地域加算(10.55円)	内訳
介護度	要介護 1	1,471円/日	要介護度によりサービス額が変わります
	要介護 2	1,770円/日	
	要介護 3	2,072円/日	
	要介護 4	2,372円/日	
	要介護 5	2,671円/日	
入浴介助加算		106円/日	希望者
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)		486円/月	月4回以上実施の場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)		2,153円/月	通所リハビリテーション計画を定期的に見直した場合(6ヶ月以内)
		1,477円/月	通所リハビリテーション計画を定期的に見直した場合(6ヶ月超え)
短期集中個別リハビリテーション加算		233円/日	週2日以上40分/回以上の個別リハビリを行った場合
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)		507円/日	認知症利用者に合わせたリハビリを週2日行った場合
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)		4,052円/日	認知症利用者に合わせたリハビリを月4回行った場合
生活行為向上リハビリテーション加算		4,220円/月	生活行為の充実を図るリハビリテーションを行い能力の向上を支援した場合(3ヶ月以内)
		2,110円/月	生活行為の充実を図るリハビリテーションを行い能力の向上を支援した場合(3ヶ月超6ヶ月以内)
若年性認知症利用者受入加算		127円/日	若年性認知症の利用者に対してサービス提供を行った場合
栄養改善加算		317円/回	管理栄養士等を中心に他職種協働で栄養ケアを作成し実施・評価・見直しを行った場合(3ヶ月以内、月に2回を限度)
口腔機能向上加算		317円/回	歯科衛生士等が口腔機能改善計画を作成し適切なサービスの実施・評価・見直しを行った場合(2回を限度)
通所リハビリテーション延長加算		106円/1時間	所定時間以上のサービスを提供した場合
重度療養加算		211円/日	要介護3、要介護4又は要介護5の利用者で計画的な医学的管理を継続して行い、療養上必要な処置を行った場合
中重度療養加算		43円/日	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築した場合
送迎減算		100円/日	送迎を行わなかった場合(片道につき)
サービス提供体制強化加算 Ⅰ		38円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が5割を超えた場合
介護職員処遇改善加算 Ⅰ		加算算定した単位数の1,000分の47	利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合

介護老人保健施設サービス(通所リハビリテーション) 保険外負担金料金表

費用項目	金額	内訳
食費(昼食)	630円/日	食材料費、調理費相当額
日用品費	140円/日	ティッシュペーパー・タオルリース代等
教養娯楽費	100円/日	クラブ活動・レクリエーション活動等における費用
オムツ代	実費/回	オムツ 180円 パンツ 250円 パッド 100円
特別行事費	実費/回	各種行事参加者