

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(介護予防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
共通的服务			
要支援 1		3, 824円／月	日常生活上の支援などの共通的服务
要支援 2		7, 839円／月	
選択的服务			
※運動器機能向上加算		475円／月	理学療法士等を中心に他職種協働で個別にケアプランを作成・実施・評価・見直しを行った場合
※栄養改善加算		317円／月	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
※口腔機能向上加算		317円／月	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
サービス提供体制強化加算 I	要支援1	152円／月	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
	要支援2	304円／月	
選択的服务複数実施加算 I		1, 013円／月	※のサービスを選択的に2種類実施した場合
選択的服务複数実施加算 II		1, 477円／月	※のサービスを選択的に3種類実施した場合
事業所評価加算		254円／月	※のサービスを実施した利用者の維持・改善者数が一定以上の場合
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(介護予防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