

グリーンビレッジ朝霞台 料金表

介護保険1割負担額 1日あたりの金額で表示(平成30年4月1日実施)

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

*** サービス所要時間 6時間以上7時間未満 ***

費用項目	介護保険1割負担×地域加算(10.66円)	内訳	
共通的服务			
要支援 1	1,825円/月	要支援度によりサービス額が変わります	
要支援 2	3,854円/月		
リハビリテーションマネジメント加算	352円/月	多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合	
生活行為向上 リハビリテーション加算	960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)	
	480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)	
選択的サービス			
※運動器機能向上加算	240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	160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	160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	
栄養スクリーニング加算	6円/回	6ヶ月ごとに栄養状態について確認、介護支援専門員へ情報を提供した場合(6ヶ月に1回を限度)	
サービス提供体制 強化加算 I	要支援1	77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	154円/月	
選択的サービス複数実施加算 I	512円/月	※のサービスを選択的に2種類実施した場合	
選択的サービス複数実施加算 II	747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	128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