

# グリーンビレッジ朝霞台 料金表

介護保険2割負担額 1日あたりの金額で表示(令和元年10月1日実施)

## 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

\*\*\* 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2割負担×地域加算(10.66円) | 内訳                                                     |
|-----------------------|-------|-----------------------|--------------------------------------------------------|
| 介護度                   | 要介護 1 | 1,341円/日              | 要介護度によりサービス額が変わります                                     |
|                       | 要介護 2 | 1,608円/日              |                                                        |
|                       | 要介護 3 | 1,864円/日              |                                                        |
|                       | 要介護 4 | 1,993円/日              |                                                        |
|                       | 要介護 5 | 2,476円/日              |                                                        |
| リハビリテーション提供体制加算       |       | 51円/日                 | 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計数が利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること     |
| 入浴介助加算                |       | 107円/日                | 希望者                                                    |
| リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)  |       | 704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                         |
| リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)  |       | 2,388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)、医師からの説明                |
|                       |       | 1,706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)、医師からの説明                |
| 短期集中個別リハビリテーション加算     |       | 235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) |       | 512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) |       | 4,094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     |       | 4,264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)              |
|                       |       | 2,132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         |       | 128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                |       | 320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              |       | 320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)      |
| 栄養スクリーニング加算           |       | 11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)          |
| 通所リハビリテーション延長加算       |       | 107円/1時間              | 8時間以上のサービスを提供した場合                                      |
| 重度療養加算                |       | 214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    |
| 中重度者ケア体制加算            |       | 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                  |       | 101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         |       | 39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                           |

## グリーンビレッジ朝霞台 料金表

介護保険2割負担額 1日あたりの金額で表示(令和元年10月1日実施)

### 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

\*\*\* 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2割負担×地域加算(10.66円) | 内訳                      |
|-----------------|-----------------------|-------------------------|
| 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 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 I | 加算算定した単位数の1,000分の20   | 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) | 730円/日 | 食材料費、調理費相当額                |
| 日用品費   | 150円/日 | ティッシュペーパー・タオルリース代等         |
| 教養娯楽費  | 110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                    |