

グリーンビレッジ朝霞台 料金表

介護保険3割負担額 1日あたりの金額で表示(令和3年4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3割負担×地域加算(10.66円)	内訳
介護度	要介護 1	2,220円/日	要介護度によりサービス額が変わります
	要介護 2	2,635円/日	
	要介護 3	3,048円/日	
	要介護 4	3,525円/日	
	要介護 5	4,004円/日	
リハビリテーション提供体制加算		77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 I		128円/日	入浴希望者
入浴介助加算 II		192円/日	多職種が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価し、個別の入浴計画を作成する場合
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ		2,655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
		1,631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		352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)		768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)		6,141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		3,998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(6ヶ月以内)
若年性認知症利用者受入加算		192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
栄養アセスメント加算		160円/月	管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合
栄養改善加算		640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 I		480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)
口腔機能向上加算 II		512円/回	加算 I の要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出した場合
口腔・栄養スクリーニング加算 I		64円/回	6ヶ月ごとに口腔の健康状態について確認、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)
口腔・栄養スクリーニング加算 II		16円/回	加算(I)が併算定の関係で取得できない場合に限り算定
通所リハビリテーション延長加算		160円/1時間	8時間以上のサービスを提供した場合
科学的介護推進体制加算		128円/月	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合
移行支援加算		39円/日	リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供した場合
重度療養加算		320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		64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		151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		71円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が7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3割負担額 1日あたりの金額で表示(令和3年4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3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
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