

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(令和元年10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3割負担×地域加算(10,66円)	内訳
共通的服务			
要支援 1		5,504円/月	要支援度によりサービス額が変わります
要支援 2		11,622円/月	
リハビリテーションマネジメント加算		1,056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		2,879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)
		1,440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		720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		480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		480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		16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	231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	461円/月	
選択的サービス複数実施加算 I		1,535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		2,239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		384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(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)	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