

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3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2割負担×地域加算(10,66円) | 内訳 | |
|--|-------------------------|---|------------------------------|
| 共通のサービス | | | |
| 要支援 1 | 4,377円/月 | 要支援度によりサービス額が変わります | |
| 要支援 2 | 8,526円/月 | | |
| 生活行為向上 リハビリテーション加算 | 1,198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) | |
| 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合の減算 | | | |
| 要支援 1 | 43円/月 | 要支援度により減算額が変わります | |
| 要支援 2 | 86円/月 | | |
| 選択的サービス | | | |
| ※運動器機能向上加算 | 480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 | 427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 I | 320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 | |
| ※口腔機能向上加算 II | 341円/月 | 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 | 43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) | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 II | 11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 | |
| 栄養アセスメント加算 | 107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 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 86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 | |
| サービス提供体制 強化加算 I | 要支援1 | 188円/月 | 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 |
| | 要支援2 | 376円/月 | |
| 選択的サービス複数実施加算 I | 1,024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 | 1,493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 | 256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 |
| 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 |