

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(令和5年8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	
共通のサービス			
要支援 1	2,189円/月	要支援度によりサービス額が変わります	
要支援 2	4,263円/月		
生活行為向上 リハビリテーション加算	599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	22円/月	要支援度により減算額が変わります	
要支援 2	43円/月		
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	214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	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	
※口腔機能向上加算 II	171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	22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	6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	54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	43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	94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	188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	
ベースアップ等支援加算	加算算定した単位数 の1,000分の10	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)	800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