

グリーンビレッジ朝霞台 料金表

介護保険割合別負担額 1日あたりの金額で表示(令和8年2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		介護保険負担割合×地域加算(10.66円)			内訳
		1割	2割	3割	
介護度	要介護 1	763 円/日	1,525 円/日	2,287 円/日	要介護度によりサービス額が変わります
	要介護 2	907 円/日	1,813 円/日	2,719 円/日	
	要介護 3	1,046 円/日	2,092 円/日	3,138 円/日	
	要介護 4	1,212 円/日	2,424 円/日	3,636 円/日	
	要介護 5	1,376 円/日	2,751 円/日	4,126 円/日	
リハビリテーション提供体制加算		26 円/日	51 円/日	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 II		64 円/日	128 円/日	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)ロ		920 円/月	1,840 円/月	2,760 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
		579 円/月	1,158 円/月	1,737 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
リハビリテーションマネジメント加算(B)ハ		1,134 円/月	2,267 円/月	3,400 円/月	口腔アセスメント必須 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
		792 円/月	1,584 円/月	2,376 円/月	口腔アセスメント必須 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		118 円/日	235 円/日	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)		256 円/日	512 円/日	768 円/日	認知症利用者に合わせてリハビリを週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)		2,047 円/月	4,094 円/月	6,141 円/月	認知症利用者に合わせてリハビリを月4回行った場合
生活行為向上リハビリテーション加算		1,333 円/月	2,665 円/月	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		64 円/日	128 円/日	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		54 円/月	107 円/月	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		214 円/回	427 円/回	640 円/回	管理栄養士等を中心に多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		160 円/回	320 円/回	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(イ)		166 円/回	331 円/回	496 円/回	リハビリマネジメント加算(ハ)を算定していること
口腔機能向上加算 II(ロ)		171 円/回	341 円/回	512 円/回	リハビリマネジメント加算(ハ)を算定していないこと
口腔・栄養スクリーニング加算 I		22 円/回	61 円/回	64 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/日	11 円/日	16 円/日	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		54 円/1時間	107 円/1時間	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		43 円/月	86 円/月	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		13 円/日	26 円/日	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		107 円/日	214 円/日	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

	1割	2割	3割	
中重度者ケア体制加算	22 円/日	43 円/日	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	50 円/日	101 円/日	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	24 円/日	47 円/日	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
介護職員等処遇改善加算 I	加算算定した単位数の1,000分の86			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)	850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