

## 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6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	介護保険負担割合 × 地域加算(10.66円)			内訳
	1割	2割	3割	
共通的服务				
要支援 1	2,418 円/月	4,836 円/月	7,253 円/月	要支援度によりサービス額が変わります
要支援 2	4,507 円/月	9,014 円/月	13,521 円/月	
生活行為向上 リハビリテーション加算	599 円/月	1,198 円/月	1,797 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	128 円/月	256 円/月	384 円/月	要支援度により減算額が変わります
要支援 2	256 円/月	512 円/月	768 円/月	
選択的服务				
※栄養改善加算	214 円/月	427 円/月	640 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	320 円/月	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
※口腔機能向上加算 II	171 円/月	341 円/月	512 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	22 円/回	43 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/回	11 円/回	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
退院時共同指導加算	640 円/回	1,280 円/回	1,919 円/回	退院時医療機関のカンファレンスの参加し、共同指導を行った場合
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
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
サービス提供体制 強化加算 I	要支援1	94 円/月	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	188 円/月	376 円/月	
選択的服务複数実施加算 I	512 円/月	1,024 円/月	1,535 円/月	※のサービス及び、運動器機能向上を選択的に2種類実施した場合
一体的サービス提供加算	512 円/月	1,024 円/月	1,535 円/月	栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを実施
介護職員等処遇改善加算 I 口	加算算定した単位数の11.1%			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)	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