

<料金表1>

介護老人保健施設 グリーンリーブズ赤枝 通所リハビリテーション 料金表/2024.6.1

※2：地域区分単価/¥10.88

名 称	単位数	個人負担額			内 容	
		1割	2割	3割		
要介護1	715	¥778	¥1,556	¥2,334	1回につき	
要介護2	850	¥925	¥1,850	¥2,775	1回につき	
要介護3	981	¥1,068	¥2,135	¥3,202	1回につき	
要介護4	1,137	¥1,237	¥2,474	¥3,711	1回につき	
要介護5	1,290	¥1,404	¥2,807	¥4,211	1回につき	
感染症や災害による利用者減少の対応	-	-	-	-		所定単位数に3.0%を乗じた単位数
リハビリテーション提供体制加算	24	¥27	¥53	¥79		
入浴介助加算（Ⅰ）	40	¥44	¥87	¥131	1日につき	普通浴、特別浴
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ(6ヶ月以内)	560	¥610	¥1,219	¥1,828	1月につき	開始月から6ヶ月以内
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ(6ヶ月超)	240	¥262	¥523	¥784	1月につき	開始月から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ(6ヶ月以内)	593	¥646	¥1,291	¥1,936	1月につき	開始月から6ヶ月以内
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ(6ヶ月超)	273	¥297	¥594	¥891	1月につき	開始月から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ(6ヶ月以内)	793	¥863	¥1,726	¥2,589	1月につき	開始月から6ヶ月以内
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ(6ヶ月超)	473	¥515	¥1,030	¥1,544	1月につき	開始月から6ヶ月超
医師がリハビリテーション計画を説明した場合	270	¥294	¥588	¥882	1月につき	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	¥120	¥240	¥359	1日につき	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240	¥262	¥523	¥784	1日につき	退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,920	¥2,089	¥4,178	¥6,267	1月につき	退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250	¥1,360	¥2,720	¥4,080	1月につき	開始日の属する月から起算して6月以内
若年性認知症利用者受入加算	60	¥66	¥131	¥196	1日につき	若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を決めている担当者を中心にサービスを提供している
栄養アセスメント加算	50	¥55	¥109	¥164	1月につき	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	¥22	¥44	¥66	1回につき	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	¥6	¥11	¥17	1回につき	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	¥164	¥327	¥490	1回につき	
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155	¥169	¥338	¥506	1回につき	
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160	¥174	¥348	¥522	1回につき	
中重度者ケア体制加算	20	¥22	¥44	¥66	1日につき	中重度者の要介護者を受け入れる体制を構築
科学的介護推進体制加算	40	¥44	¥87	¥131	1月につき	利用情報を厚生労働省に提出し、かつ活用している
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	¥7	¥13	¥20	1回につき	
送迎未実施減算	-47	(¥52)	(¥103)	(¥154)	片道につき	送迎を行わなかった場合減算
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		-	-	-	1月につき	介護報酬総単位数に8.3%を乗じた単位数
食事サービス		750円/日	750円/日			調理・食材費
材料費		100円/日	100円/日			教養娯楽費

※ 1日にかかる金額×ご利用回数 + 1ヶ月にかかる金額 = 個人負担金になります。

※個人負担金は、ご利用されているサービスの内容により異なります。