

グリーンビュー希望ヶ丘 料金表

平成27年4月1日以降

★介護予防通所リハビリテーション(要支援1・要支援2の方)

月額

単位:円

要支援度	保険内			保険外	
	介護予防通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	運動機能向上加算	食費	日常生活品代
要支援1	1,812	48	225	520/回	100/回
要支援2	3,715	96			

要支援度	一月の利用料金	
要支援1	月4回利用の場合	4,565
要支援2	月8回利用の場合	8,996

【加算料金】

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	保険給付対象合計料金の34/1000を加算
---------------	-----------------------

★通所リハビリテーション(要介護1～要介護5の方)

日額

単位:円

要介護度	保険内			保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	714	12	50	520/回	100/回
要介護2	861				
要介護3	1,007				
要介護4	1,152				
要介護5	1,299				

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	1,396	5,584	11,168	16,752
要介護2	1,543	6,172	12,344	18,516
要介護3	1,689	6,756	13,512	20,268
要介護4	1,834	7,336	14,672	22,008
要介護5	1,981	7,924	15,848	23,772

【加算料金】

単位:円

短期集中個別リハビリテーション加算	退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内	110
リハビリマネジメント加算(Ⅰ)	リハビリ実施していく為の計画書作成	230/月
リハビリマネジメント加算(Ⅱ)	開始月から6ヶ月以内	1020/月
	開始月から6ヶ月超	700/月
生活行為向上リハビリテーション加算	開始月から3ヶ月以内	2000/月
	開始月から3ヶ月超～6ヶ月以内	1000/月
	当該加算算定後に6ヶ月を超える継続利用の場合	15/100減算
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	100
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	20
社会参加支援加算	利用者の社会参加を支援した場合	12
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合(片道)	47減算
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	保険給付対象合計料金の34/1000を加算	

【その他の加算料金】

単位:円

時間延長	1時間あたり	200
オムツ代	布オムツ	45/枚(税込)
	紙オムツ	140/枚(税込)
	リハビリパンツ	230/枚(税込)
	パット	40/枚(税込)
理美容代	カット	実費
	洗髪	
	顔・髭剃り	
	毛染め	
	パーマ	
レクリエーション材料費		実費

※日常生活品代については、施設利用時の石鹸、シャンプー、コップ、歯ブラシ、歯磨き粉、バスタオル、タオル、ティッシュペーパー、おしぼり等にかかる費用となります。また、利用者様の、特段の事情がない限り、施設で準備するものをご利用いただきます。