

# 【医療法人社団緑心会 グリーンアルス伊丹 料金表】

※令和4年10月現在ですが、法改正並びに諸事情により変更される場合もあります。

## 介護予防通所リハビリテーション

### 1. 基本料金

要介護区分	単位数 (1月)	利用料 (1割負担)	利用料 (2割負担)	利用料 (3割負担)
要支援1	2,053	¥2,166	¥4,332	¥6,498
要支援2	3,999	¥4,219	¥8,438	¥12,657

ご利用形態		
利用時間	9:00~16:30の間で 3時間程のご利用になります。	
利用回数	要支援1	週1回、月5回程度まで
	要支援2	週2回、月9回程度まで

### 2. 加算

項目	単位数	利用料			備考
		1割	2割	3割	
運動器機能向上加算	225	¥238	¥475	¥712	運動器機能向上サービスを行った場合
栄養改善加算	200	¥211	¥422	¥633	栄養改善サービスを行った場合
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ	20	¥22	¥43	¥64	別途要件を満たした場合
	5	¥6	¥11	¥16	
口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ	150	¥159	¥317	¥475	口腔機能改善サービスを行った場合
	160	¥169	¥338	¥507	
生活行為向上リハ加算	562	¥593	¥1,186	¥1,779	別途要件を満たした場合 利用開始より6月以内(1月につき)
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480	¥507	¥1,013	¥1,520	2種類のサービスを複数回実施
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700	¥739	¥1,477	¥2,216	3種類のサービスを複数回実施
科学的介護推進体制加算	40	¥43	¥85	¥127	別途要件を満たした場合
サービス提供体制強化加算Ⅱ <sub>1</sub>	72	¥76	¥152	¥228	要支援1の場合、1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ <sub>2</sub>	144	¥152	¥304	¥456	要支援2の場合、1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の4.7%	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1.7%	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1.0%	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき

### 3. その他(税込み)

項目	料金
食費	¥650
教養娯楽費	¥100
おむつ代	実費
日用品費	実費
おむつ代	実費
日用品費	実費

※表示金額は、端数処理等により差異が生じます。

※1単位は、10.55円と法令で定められています。