

【医療法人社団緑心会 デイケアセンター グリーンフェアネス 料金表】

※令和3年4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。

通所リハビリテーション

大規模(Ⅱ)

1. 基本料金(1日あたり)

要介護区分	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間		
								単位数(1日)	利用料
1	1割								
	2割	353	368	465	520	579	670		
	3割	¥373	¥389	¥491	¥549	¥611	¥707		
2	1割								
	2割	384	423	542	606	687	797		
	3割	¥745	¥777	¥981	¥1,098	¥1,222	¥1,414		
3	1割								
	2割	411	477	616	689	793	919		
	3割	¥1,118	¥1,165	¥1,472	¥1,646	¥1,833	¥2,121		
4	1割								
	2割	441	531	710	796	919	1066		
	3割	¥406	¥447	¥572	¥640	¥725	¥841		
5	1割								
	2割	469	586	806	902	1,043	1211		
	3割	¥811	¥893	¥1,144	¥1,279	¥1,450	¥1,682		
6	1割								
	2割	411	477	616	689	793	919		
	3割	¥434	¥504	¥650	¥727	¥837	¥970		
7	1割								
	2割	441	531	710	796	919	1066		
	3割	¥466	¥561	¥749	¥840	¥970	¥1,125		
8	1割								
	2割	469	586	806	902	1,043	1211		
	3割	¥495	¥619	¥851	¥952	¥1,101	¥1,278		
9	1割								
	2割	411	477	616	689	793	919		
	3割	¥868	¥1,007	¥1,300	¥1,454	¥1,674	¥1,939		
10	1割								
	2割	441	531	710	796	919	1066		
	3割	¥931	¥1,121	¥1,498	¥1,680	¥1,939	¥2,250		
11	1割								
	2割	469	586	806	902	1,043	1211		
	3割	¥990	¥1,237	¥1,701	¥1,904	¥2,201	¥2,556		
12	1割								
	2割	411	477	616	689	793	919		
	3割	¥1,485	¥1,855	¥2,551	¥2,855	¥3,301	¥3,833		
13	1割								
	2割	441	531	710	796	919	1066		
	3割	¥1,396	¥1,681	¥2,247	¥2,520	¥2,909	¥3,374		
14	1割								
	2割	469	586	806	902	1,043	1211		
	3割	¥1,485	¥1,855	¥2,551	¥2,855	¥3,301	¥3,833		

2. 加算

項目	単位数	自己負担			備考
		1割	2割	3割	
通所リハ提供体制加算1	12	¥13	¥26	¥38	リハビリの専門職の配置が基準を満たしている場合(3～4時間)
通所リハ提供体制加算2	16	¥17	¥34	¥51	リハビリの専門職の配置が基準を満たしている場合(4～5時間)
通所リハ提供体制加算3	20	¥22	¥43	¥64	リハビリの専門職の配置が基準を満たしている場合(5～6時間)
通所リハ提供体制加算4	24	¥26	¥51	¥76	リハビリの専門職の配置が基準を満たしている場合(6～7時間)
通所リハ提供体制加算5	28	¥30	¥59	¥89	リハビリの専門職の配置が基準を満たしている場合(7～8時間)
入浴加算Ⅰ	40	¥43	¥85	¥127	入浴利用時 回数分
入浴加算Ⅱ	60	¥64	¥127	¥190	入浴利用時 回数分
リハビリマネジメント加算A1 1・2	560	¥591	¥1,182	¥1,773	別途要件を満たした場合
	240	¥254	¥507	¥760	1月につき(開始月より6月内・超)
リハビリマネジメント加算A2 1・2	593	¥626	¥1,252	¥1,877	別途要件を満たした場合
	273	¥288	¥576	¥864	1月につき(開始月より6月内・超)
短期集中個別リハ加算	110	¥116	¥232	¥348	退院(所)日等より3か月まで(回数分)
生活行為向上リハ加算	1250	¥1,319	¥2,638	¥3,957	利用開始より3月以内(1月につき)
栄養改善加算	200	¥211	¥422	¥633	栄養改善サービスを行った場合 2回/月
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 2回/月
	160	¥169	¥338	¥507	
重度療養管理加算	100	¥106	¥211	¥317	別途、算定要件を満たした場合 1日につき
中重度者ケア体制加算	20	¥22	¥43	¥64	別途、算定要件を満たした場合 1日につき
科学的介護推進加算	40	¥43	¥85	¥127	別途要件を満たした場合 1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	¥7	¥13	¥19	1日につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数 4.7%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数 1.7%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき
令和3年9月30日までの上乗せ分	所定単位数 0.1%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき
感染症災害3%加算	所定単位数 3%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	

3. その他(税込み)

項目	料金
食事代	¥650
教養娯楽費	¥100
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

【医療法人社団緑心会 デイケアセンター グリーンフェアネス 料金表】

※令和3年4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があります。

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)
複数サービス実施加算Ⅰ1・2・3	480	¥507	¥1,013	¥1,520	運動器・栄養・口腔機能のうち 2種類のサービスを複数回実施
複数サービス実施加算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Ⅲ1	24	¥26	¥51	¥76	要支援1の場合、1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ2	48	¥51	¥102	¥152	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
令和3年9月30日までの上乗せ分	所定単位数の 0.1%	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

※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。