

【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。

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	割	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	単位数(1日)	利用料	単位数(1日)	利用料	単位数(1日)	利用料	単位数(1日)	利用料	単位数(1日)	利用料	単位数(1日)	利用料
1	1割	353	¥373	368	¥389	465	¥491	520	¥549	579	¥611	670	¥707	708	¥747
	2割		¥745		¥777		¥981		¥1,098		¥1,222		¥1,414		¥1,494
	3割		¥1,118		¥1,165		¥1,472		¥1,646		¥1,833		¥2,121		¥2,241
2	1割	384	¥406	423	¥447	542	¥572	606	¥640	687	¥725	797	¥841	841	¥888
	2割		¥811		¥893		¥1,144		¥1,279		¥1,450		¥1,682		¥1,775
	3割		¥1,216		¥1,339		¥1,716		¥1,918		¥2,175		¥2,523		¥2,662
3	1割	411	¥434	477	¥504	616	¥650	689	¥727	793	¥837	919	¥970	973	¥1,027
	2割		¥868		¥1,007		¥1,300		¥1,454		¥1,674		¥1,939		¥2,053
	3割		¥1,301		¥1,510		¥1,950		¥2,181		¥2,510		¥2,909		¥3,080
4	1割	441	¥466	531	¥561	710	¥749	796	¥840	919	¥970	1066	¥1,125	1129	¥1,191
	2割		¥931		¥1,121		¥1,498		¥1,680		¥1,939		¥2,250		¥2,382
	3割		¥1,396		¥1,681		¥2,247		¥2,520		¥2,909		¥3,374		¥3,573
5	1割	469	¥495	586	¥619	806	¥851	902	¥952	1,043	¥1,101	1211	¥1,278	1282	¥1,353
	2割		¥990		¥1,237		¥1,701		¥1,904		¥2,201		¥2,556		¥2,705
	3割		¥1,485		¥1,855		¥2,551		¥2,855		¥3,301		¥3,833		¥4,058

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 1月につき(開始月より6月内・超)
	240	¥254	¥507	¥760	
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 1月につき(開始月より6月内・超)
	273	¥288	¥576	¥864	
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
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数 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)
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
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

※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。