

介護老人保健施設 グリーンビレッジ藤 通所リハビリテーション料金表

介護保険1割負担額（地域区分別単位単価・6級地 10.33円） 2025年6月1日実施

<保険内サービス>

通常模型通所リハビリテーション ・ 大規模型通所リハビリテーション(一定の要件を満たした事業所) 別紙 2

| 費 用 項 目 | | | 6時間以上7時間未満（通常） | 内 訳 |
|--------------|-----|-------|----------------|----------------------------|
| 通所リハビリテーション費 | 介護度 | 要介護 1 | 739 円／日 | 介護度により定められているサービス費の額が変わります |
| | | 要介護 2 | 878 円／日 | |
| | | 要介護 3 | 1,014 円／日 | |
| | | 要介護 4 | 1,175 円／日 | |
| | | 要介護 5 | 1,333 円／日 | |

*** 短時間 ***

| 費 用 項 目 | | | 1時間以上～2時間未満 | 2時間以上～3時間未満 | 3時間以上～4時間未満 | 4時間以上～5時間未満 | 5時間以上～6時間未満 |
|--------------|-----|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 通所リハビリテーション費 | 介護度 | 要介護 1 | 382 円／日 | 396 円／日 | 502 円／日 | 572 円／日 | 643 円／日 |
| | | 要介護 2 | 412 円／日 | 454 円／日 | 584 円／日 | 664 円／日 | 763 円／日 |
| | | 要介護 3 | 444 円／日 | 515 円／日 | 665 円／日 | 754 円／日 | 881 円／日 |
| | | 要介護 4 | 474 円／日 | 574 円／日 | 768 円／日 | 872 円／日 | 1,020 円／日 |
| | | 要介護 5 | 508 円／日 | 633 円／日 | 870 円／日 | 989 円／日 | 1,157 円／日 |

大規模型通所リハビリテーション

| 費 用 項 目 | | | 6時間以上7時間未満（通常） | 内 訳 |
|--------------|-----|-------|----------------|----------------------------|
| 通所リハビリテーション費 | 介護度 | 要介護 1 | 698 円／日 | 介護度により定められているサービス費の額が変わります |
| | | 要介護 2 | 829 円／日 | |
| | | 要介護 3 | 957 円／日 | |
| | | 要介護 4 | 1,113 円／日 | |
| | | 要介護 5 | 1,265 円／日 | |

*** 短時間 ***

| 費 用 項 目 | | | 1時間以上～2時間未満 | 2時間以上～3時間未満 | 3時間以上～4時間未満 | 4時間以上～5時間未満 | 5時間以上～6時間未満 |
|--------------|-----|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 通所リハビリテーション費 | 介護度 | 要介護 1 | 369 円／日 | 385 円／日 | 486 円／日 | 604 円／日 | 698 円／日 |
| | | 要介護 2 | 401 円／日 | 441 円／日 | 565 円／日 | 715 円／日 | 829 円／日 |
| | | 要介護 3 | 429 円／日 | 498 円／日 | 644 円／日 | 827 円／日 | 957 円／日 |
| | | 要介護 4 | 460 円／日 | 554 円／日 | 743 円／日 | 960 円／日 | 1,113 円／日 |
| | | 要介護 5 | 491 円／日 | 611 円／日 | 843 円／日 | 1,088 円／日 | 1,265 円／日 |

| 費 用 項 目 | 金 額 | 内 訳 |
|-------------------------|-----------|--|
| リハビリテーション提供体制加算 | 13 円／日 | 3時間以上4時間未満の場合 |
| | 17 円／日 | 4時間以上5時間未満の場合 |
| | 21 円／日 | 5時間以上6時間未満の場合 |
| | 25 円／日 | 6時間以上7時間未満の場合 |
| 入浴介助加算（Ⅰ） | 42 円／回 | 観察を含む入浴介助を行った場合 入浴介助に係る研修の実施 |
| 入浴介助加算（Ⅱ） | 62 円／回 | 個別の入浴計画を作成し、入浴計画に基づき、利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行った場合 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 114 円／回 | 1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上の集中的な個別リハビリテーションを行った場合（退所（院）又は要介護認定日から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） | 248 円／回 | 1週につき概ね2日以上、認知症利用者の機能改善目的のために個別リハビリテーションを20分以上行った場合（退所（院）又は要介護認定日から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） | 1,984 円／月 | 月に4回以上、認知症利用者の機能改善目的のために個別リハビリテーションを20分以上行った場合（退所（院）又は要介護認定日から3月以内） |

介護老人保健施設　グリーンビレッジ蕨　通所リハビリテーション料金表

介護保険1割負担額（地域区分別単位単価・6級地　10.33円）　2025年6月1日実施

<保険内サービス>

別紙　2

| 費 用 項 目 | | | 金 額 | 内 訳 |
|---------------------|------------------------------|-------------|-------------------------------|--|
| リハビリティ メント加算 | イ | 利用開始日から6月以内 | 579 円／月 | リハビリテーション計画書について理学療法士等が利用者又は家族に説明し同意を得た場合 1月に1回以上リハビリテーション会議の開催 |
| | | 利用開始日から6月以上 | 248 円／月 | リハビリテーション計画書について理学療法士等が利用者又は家族に説明し同意を得た場合 3月に1回以上リハビリテーション会議の開催 |
| | ロ | 利用開始日から6月以内 | 613 円／月 | リハビリテーション計画書について理学療法士等が利用者又は家族に説明し同意を得た場合 1月に1回以上リハビリテーション会議の開催 リハビリテーション計画書等の内容等を厚生労働省へデータ提出 |
| | | 利用開始日から6月以上 | 282 円／月 | リハビリテーション計画書について理学療法士等が利用者又は家族に説明し同意を得た場合 3月に1回以上リハビリテーション会議の開催 リハビリテーション計画書等の内容等を厚生労働省へデータ提出 |
| | ハ | 利用開始日から6月以内 | 820 円／月 | 口腔、栄養アセスメントの実施、リハビリテーション計画書について関係職種で共有している場合 1月に1回以上リハビリテーション会議の開催 リハビリテーション計画書等の内容等を厚生労働省へデータ提出 |
| | | 利用開始日から6月以上 | 489 円／月 | 口腔、栄養アセスメントの実施、リハビリテーション計画書について関係職種で共有している場合 3月に1回以上リハビリテーション会議の開催 リハビリテーション計画書等の内容等を厚生労働省へデータ提出 |
| | 事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合 | | 279 円／月 | リハビリテーション計画書について事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | | | 1,292 円／月 | 生活行為向上を目的とした利用者に対しあらかじめリハビリテーション実施計画書を作成しリハ ビリを実施した場合（6月以内） |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | | 124 円／日 | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行っ た場合 |
| 栄養アセスメント加算 | | | 52 円／月 | 他職種が共同して栄養アセスメントを実施した場合 栄養状態等の情報を厚生労働省へデータ提出 |
| 栄養改善加算 | | | 207 円／月 | 栄養改善サービスの提供が必要と認められる利用者に対して、個別的な栄養食事相 談等の栄養管理を行った場合 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | | | 21 円／回 | 介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングかつ口腔スクリーニングを行い、介護 支援専門員に文書にて情報を提供した場合（6月に1回） |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | | | 6 円／回 | 介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニング又は口腔スクリーニングを行い、介護 支援専門員に文書にて情報を提供した場合（6月に1回） |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | | | 155 円／月 | 歯科衛生士等を中心に他職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成し、実施・ 評価・見直し等を実施した場合 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ | | | 161 円／月 | 歯科衛生士等を中心に他職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成し、実施・ 評価・見直し等を実施した場合（リハマネ加算ハを算定している場合） 口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省へデータ提出 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ | | | 166 円／月 | 歯科衛生士等を中心に他職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成し、実施・ 評価・見直し等を実施した場合（リハマネ加算イ・ロを算定している場合） 口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省へデータ提出 |
| 重度療養管理加算 | | | 104 円／日 | 要介護3、4又は5に該当する利用者に対し計画的な医学的管理を継続的に行った場合 |
| 中重度者ケア体制加算 | | | 21 円／日 | 前3月間の利用者総数のうち要介護3以上の割合が100分の30以上であり、通所リハビリテ ーションを行う時間帯を通じて看護職員を1名以上配置している場合 |
| 科学的介護推進体制加算 | | | 42 円／月 | 利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省へデータ提出した場合 |
| 送迎減算 | | | -49 円／回 | 施設送迎を行わない場合（片道につき） |
| 退院時共同指導加算 | | | 620 円／日 | 病院又は診療所から退院するに当たり、事業所の医師又は理学療法士等が退院前 カンファレンスに参加し、退院時共同指導を実施した後に通所リハビリテーションを 行った場合 |
| 移行支援加算 | | | 13 円／日 | 家庭や社会に参加を可能とするためのリハビリテーション計画書を作成、通所介護等へ移行させた場合 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | | | 23 円／日 | 介護職員総数のうち介護福祉士を70%以上配置、 又は勤続年数が10年以上の介護福祉士を25%以上配置した場合 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | | | 所定単位数にサービス別加算（8.6%）を乗じた単位数で算定 | サービス内容により金額が変わる |

※　なお、上記金額・内記につきましては、厚生労働大臣が定める基準により変更されることがありますのでご了承下さい。

<保険外サービス>

| 費　用　項　目 | | 金　額 | 内　　　　　記 |
|---------|--|---------|-------------------------------------|
| 食費(昼食) | | 730 円／日 | 食材料費及び調理費相当額 |
| おやつ代 | | 205 円／日 | お茶菓子など　15時に提供　希望者のみ |
| 日用品費 | | 200 円／日 | ティッシュペーパー・タオルリース代など |
| 教養娯楽費 | | 120 円／日 | 教養娯楽に関するもの　娯楽・レク材料など |
| 特別行事費 | | 実費　／回 | 各種行事参加者 |
| オムツ代 | | 実費　／回 | パンツ型250円　紙オムツ220円　フラット型150円　尿取り100円 |