

# 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2割負担額 (地域区分別単価・6級地 10.33円) 2025年6月1日実施

## ＜保険内サービス＞

通常規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場合)

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	1,477 円/日
		要介護 2	1,756 円/日
		要介護 3	2,027 円/日
		要介護 4	2,349 円/日
		要介護 5	2,665 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	763 円/日	792 円/日	1,004 円/日	1,143 円/日
		要介護 2	823 円/日	907 円/日	1,168 円/日	1,327 円/日
		要介護 3	887 円/日	1,029 円/日	1,329 円/日	1,508 円/日
		要介護 4	947 円/日	1,147 円/日	1,535 円/日	1,744 円/日
		要介護 5	1,015 円/日	1,265 円/日	1,740 円/日	2,039 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	1,395 円/日
		要介護 2	1,657 円/日
		要介護 3	1,913 円/日
		要介護 4	2,225 円/日
		要介護 5	2,529 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	738 円/日	769 円/日	971 円/日	1,085 円/日
		要介護 2	802 円/日	882 円/日	1,130 円/日	1,263 円/日
		要介護 3	858 円/日	996 円/日	1,287 円/日	1,438 円/日
		要介護 4	920 円/日	1,108 円/日	1,486 円/日	1,663 円/日
		要介護 5	982 円/日	1,221 円/日	1,686 円/日	2,176 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		25 円/日	3時間以上4時間未満の場合
		33 円/日	4時間以上5時間未満の場合
		42 円/日	5時間以上6時間未満の場合
		50 円/日	6時間以上7時間未満の場合
入浴介助加算(Ⅰ)		83 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)		124 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		228 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)		946 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)		3,967 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2割負担額（地区区分別単価・6級地 10.33円） 2025年6月1日実施

## ＜保険内サービス＞

費用項目		金額	内訳
リハビリメント加算	イ	利用開始日から6月以内 利用開始日から6月以上	1,157 円／月 496 円／月
	ロ	利用開始日から6月以内	1,225 円／月
		利用開始日から6月以上	564 円／月
	ハ	利用開始日から6月以内	1,639 円／月
		利用開始日から6月以上	978 円／月
	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		558 円／月
	生活行為向上リハビリテーション実施加算		2,583 円／月
	若年性認知症利用者受入加算		124 円／日
	栄養アセスメント加算		104 円／月
	栄養改善加算		414 円／月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		42 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)		11 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)		310 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		321 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		331 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		207 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なった場合
中重度者ケア体制加算		42 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		83 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		-97 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		1,240 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なった場合
移行支援加算		25 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)		46 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
介護職員待遇改善加算(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・内訳につきましては、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	内訳
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