

# 介護老人保健施設グリーンピース 通所リハビリ 料金表

平成30年8月1日

提供時間	負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6時間以上7時間未満	1割負担額	667円/回	797円/回	924円/回	1,076円/回	1,225円/回
	2割負担額	1,334円/回	1,594円/回	1,848円/回	2,152円/回	2,450円/回
	3割負担額	2,001円/回	2,391円/回	2,772円/回	3,228円/回	3,675円/回
5時間以上6時間未満	1割負担額	576円/回	688円/回	799円/回	930円/回	1,060円/回
	2割負担額	1,152円/回	1,376円/回	1,598円/回	1,860円/回	2,120円/回
	3割負担額	1,728円/回	2,064円/回	2,397円/回	2,790円/回	3,180円/回
4時間以上5時間未満	1割負担額	508円/回	595円/回	681円/回	791円/回	900円/回
	2割負担額	1,016円/回	1,190円/回	1,362円/回	1,582円/回	1,800円/回
	3割負担額	1,524円/回	1,785円/回	2,043円/回	2,373円/回	2,700円/回
3時間以上4時間未満	1割負担額	444円/回	520円/回	596円/回	693円/回	789円/回
	2割負担額	888円/回	1,040円/回	1,192円/回	1,386円/回	1,578円/回
	3割負担額	1,332円/回	1,560円/回	1,788円/回	2,079円/回	2,367円/回
2時間以上3時間未満	1割負担額	343円/回	398円/回	455円/回	510円/回	566円/回
	2割負担額	686円/回	796円/回	910円/回	1,020円/回	1,132円/回
	3割負担額	1,029円/回	1,194円/回	1,365円/回	1,530円/回	1,698円/回
1時間以上2時間未満	1割負担額	329円/回	358円/回	388円/回	417円/回	448円/回
	2割負担額	658円/回	716円/回	776円/回	834円/回	896円/回
	3割負担額	987円/回	1,074円/回	1,164円/回	1,251円/回	1,344円/回

リハビリテーション提供体制加算	1割負担額	2割負担額	3割負担額
6時間以上7時間未満	24円/回	48円/回	72円/回
5時間以上6時間未満	20円/回	40円/回	60円/回
4時間以上5時間未満	16円/回	32円/回	48円/回
3時間以上4時間未満	12円/回	24円/回	36円/回

追加サービス	1割負担額	2割負担額	3割負担額
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	330円/月	660円/月	990円/月
中重度者ケア体制加算	20円/回	40円/回	60円/回
入浴介助加算	50円/回	100円/回	150円/回
短期集中個別リハビリテーション加算	110円/回	220円/回	330円/回
口腔機能向上加算月2回限度	150円/回	300円/回	450円/回
栄養改善加算月2回限度	150円/回	300円/回	450円/回
若年性認知症利用者受入加算	60円/回	120円/回	180円/回

介護保険一部負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18円/回	36円/回	54円/回
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1.90%		

\* 送迎を含みます。

送迎を行わない場合、片道<1割負担>47円<2割負担>94円<3割負担>141円を減算します。

\* 昼食500円/日、おやつ代100円/日、および日常生活費は自己負担となります。

# 介護老人保健施設グリーンピース 予防通所リハビリ 料金表

平成30年8月1日

要支援1（月4日程度利用）	
1割負担額	1,712円/月
2割負担額	3,424円/月
3割負担額	5,136円/月

要支援2（月8日程度利用）	
1割負担額	3,615円/月
2割負担額	7,230円/月
3割負担額	10,845円/月

追加サービス	1割負担額	2割負担額	3割負担額
リハビリテーションマネジメント加算	330円/月	660円/月	990円/月
運動器機能向上加算	225円/月	450円/月	675円/月
若年性認知症利用者受入加算	240円/月	480円/月	720円/月
口腔機能向上加算	150円/月	300円/月	450円/月
栄養改善加算	150円/月	300円/月	450円/月
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） <small>運動加算・口腔加算・栄養加算のうち2つを実施</small>	480円/月	960円/月	1440円/月

介護保険一部負担額	要支援1		要支援2	
	1割負担額	72円/月	1割負担額	144円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	2割負担額	144円/月	2割負担額	288円/月
	3割負担額	216円/月	3割負担額	432円/月
	介護職員処遇改善加算Ⅲ			
		1.90%		

\* 送迎・入浴を含みます。

\* 昼食500円/日、おやつ代100円/日、および日常生活費は自己負担となります。