介護老人保健施設グリーン・ポート小松　通所リハビリテーション料金表

令和５年４月より

■基本料金（１割負担の場合）

		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
通常規模型 （1日あたり）	1時間～2時間	366円	395円	426円	455円	487円
	2時間～3時間	380円	436円	494円	551円	608円
	3時間～4時間	483円	561円	638円	738円	836円
	4時間～5時間	549円	637円	725円	838円	950円
	5時間～6時間	618円	733円	846円	980円	1,112円
	6時間～7時間	710円	844円	974円	1,129円	1,281円
	7時間～8時間	757円	897円	1,039円	1,206円	1,369円

■各種加算料金（1割負担の場合）

理学療法士等体制強化加算（１時間以上２時間未満のみ）		30円 /日
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算1	３時間以上～４時間未満	12円 /回
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算2	４時間以上～５時間未満	16円 /回
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算3	５時間以上～６時間未満	20円 /回
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算4	６時間以上～７時間未満	24円 /回
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算5	７時間以上	28円 /回
入浴介助加算Ⅰ		40円 /日
入浴介助加算Ⅱ		60円 /日
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(B)イ	同意日の属する月から６月以内	830円 /月
	同意日の属する月から６月超	510円 /月
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(B)ロ	同意日の属する月から６月以内	863円 /月
	同意日の属する月から６月超	543円 /月
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110円 /日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		240円 /日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		1,920円 /月
生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算		1,250円 /月
栄養アセスメント加算		50円 /月
栄養改善加算		200円 /回
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		20円 /回
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5円 /回
口腔機能向上加算（Ⅰ）		150円 /回
口腔機能向上加算（Ⅱ）		160円 /回
重度療養管理加算		100円 /日
中重度者ケア体制加算		20円 /日
科学的介護推進体制加算		40円 /月
同一建物減算		-94円 /日
送迎減算		-47円 /片道
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22円 /回
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		月額の4.7%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		月額の2.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算		月額の1.0%

■その他料金

昼食代		690円 /食
オムツ代	尿とりパット	50円 /枚
	紙オムツ	180円 /枚
	紙パンツ	210円 /枚
通常の事業の実施地域を越えた時点からの送迎		30円 /㎞
その他		実費

■1カ月あたりの目安（1割負担の場合）

利用例		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
９：30～16：15（6～7時間）	週2回利用 入浴あり・昼食あり	13,351円	14,962円	15,626円	16,960円	18,270円
９：30～16：15（6～7時間）	週3回利用 入浴あり・昼食あり	19,540円	21,957円	22,951円	24,956円	26,919円
１４：００～１５：３０（1～2時間）	週2回利用 入浴なし・昼食なし	4,574円	4,825円	5,091円	5,341円	5,616円
９：30～13：10（3～4時間）	週2回利用 入浴あり・昼食あり	11,292円	11,964円	12,627円	13,489円	14,334円

介護老人保健施設グリーン・ポート小松　介護予防通所リハビリテーション料金表

令和４年10月より

■基本料金（１割負担の場合）

	月額
要支援１	2,053円
要支援２	3,999円

■各種加算料金（1割負担の場合）

生活行為向上リハビリテーション実施加算		562円 /月
同一建物減算	要支援１	-376円 /月
	要支援２	-752円 /月
１２月超減算	要支援１	-20円 /月
１２月超減算	要支援２	-40円 /月
運動器機能向上加算		225円 /月
栄養アセスメント加算		50円 /月
栄養改善加算		200円 /月
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		20円 /回
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5円 /回
口腔機能向上加算（Ⅰ）		150円 /月
口腔機能向上加算（Ⅱ）		160円 /月
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)		
運動器機能向上及び栄養改善		480円 /月
運動器機能向上及口腔機能向上		480円 /月
栄養改善及び口腔機能向上		480円 /月
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)		
運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上		700円 /月
事業所評価加算		120円 /月
科学的介護推進体制加算		40円 /月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援１	88円 /月
	要支援２	176円 /月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		月額の4.7%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		月額の2.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算		月額の1.0%

■その他料金

食費	昼食	690円 /食
オムツ代	尿とりパット	50円 /枚
	紙オムツ	180円 /枚
	紙パンツ	210円 /枚
通常の事業の実施地域を越えた時点からの送迎		30円 /㎞
その他		実費

■1カ月あたりの目安（1割負担の場合）

利用例			
要支援1	週１回利用	昼食あり　5,351円	昼食なし　2,591円
要支援2	週２回利用	昼食あり　10,302円	昼食なし　4,782円