

【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6年6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

1. 基本料金(1日あたり)

要介護区分		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		¥377		¥393		¥496		¥554		¥617		¥713		¥754
	2割	357	¥754	372	¥785	470	¥992	525	¥1,108	584	¥1,233	675	¥1,425	714	¥1,507
	3割		¥1,130		¥1,178		¥1,488		¥1,662		¥1,849		¥2,137		¥2,260
2	1割		¥410		¥451		¥577		¥645		¥730		¥847		¥894
	2割	388	¥819	427	¥901	547	¥1,154	611	¥1,290	692	¥1,460	802	¥1,693	847	¥1,787
	3割		¥1,228		¥1,352		¥1,731		¥1,934		¥2,190		¥2,539		¥2,681
3	1割		¥438		¥509		¥658		¥735		¥844		¥977		¥1,037
	2割	415	¥876	482	¥1,017	623	¥1,315	696	¥1,469	800	¥1,688	926	¥1,954	983	¥2,074
	3割		¥1,314		¥1,526		¥1,972		¥2,203		¥2,532		¥2,931		¥3,111
4	1割		¥470		¥566		¥759		¥850		¥980		¥1,137		¥1,203
	2割	445	¥939	536	¥1,131	719	¥1,517	805	¥1,699	929	¥1,960	1077	¥2,273	1140	¥2,406
	3割		¥1,409		¥1,697		¥2,276		¥2,548		¥2,940		¥3,409		¥3,609
5	1割		¥502		¥624		¥861		¥963		¥1,111		¥1,292		¥1,372
	2割	475	¥1,003	591	¥1,247	816	¥1,722	912	¥1,925	1,053	¥2,222	1224	¥2,583	1300	¥2,743
	3割		¥1,504		¥1,871		¥2,583		¥2,887		¥3,333		¥3,874		¥4,115

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1 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2 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Ⅱ	所定単位数 8.6%	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6年6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	2,268	¥2,393	¥4,786	¥7,179
要支援2	4,228	¥4,461	¥8,921	¥13,382

＜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	
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
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Ⅱ	所定単 位数の 8.3%	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。