

【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												
1	1割	357	¥377	372	¥393	470	¥496	525	¥554	584	¥617	675	¥713	714	¥754
	2割		¥754		¥785		¥992		¥1,108		¥1,233		¥1,425		¥1,507
	3割		¥1,130		¥1,178		¥1,488		¥1,662		¥1,849		¥2,137		¥2,260
2	1割	388	¥410	427	¥451	547	¥577	611	¥645	692	¥730	802	¥847	847	¥894
	2割		¥819		¥901		¥1,154		¥1,290		¥1,460		¥1,693		¥1,787
	3割		¥1,228		¥1,352		¥1,731		¥1,934		¥2,190		¥2,539		¥2,681
3	1割	415	¥438	482	¥509	623	¥658	696	¥735	800	¥844	926	¥977	983	¥1,037
	2割		¥876		¥1,017		¥1,315		¥1,469		¥1,688		¥1,954		¥2,074
	3割		¥1,314		¥1,526		¥1,972		¥2,203		¥2,532		¥2,931		¥3,111
4	1割	445	¥470	536	¥566	719	¥759	805	¥850	929	¥980	1077	¥1,137	1140	¥1,203
	2割		¥939		¥1,131		¥1,517		¥1,699		¥1,960		¥2,273		¥2,406
	3割		¥1,409		¥1,697		¥2,276		¥2,548		¥2,940		¥3,409		¥3,609
5	1割	475	¥502	591	¥624	816	¥861	912	¥963	1,053	¥1,111	1,224	¥1,292	1,300	¥1,372
	2割		¥1,003		¥1,247		¥1,722		¥1,925		¥2,222		¥2,583		¥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があります。

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。