

グリーンリーブズ赤枝 通所リハビリテーション料金表

サービス内容	単位数	個人負担額/回	内容
経過的要介護	591	624	1日につき
要介護1	688	726	〃
要介護2	842	889	〃
要介護3	995	1050	〃
要介護4	1149	1213	〃
要介護5	1303	1375	〃
入浴	50	53	普通浴、特別浴1回につき
リハビリマネージメント加算	230	243	1月につき
短期集中リハビリ実施加算	280	296	退院(所)して1月以内の個別リハビリ(1日につき)
短期集中リハビリ実施加算	140	148	〃 1月超～3月以内(1日につき)
個別リハビリテーション実施加算	80	85	〃 3月以上(1日につき)
訪問指導等加算	550	581	居宅訪問し、リハビリ計画作成(1月につき1回)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	254	1日につき (利用者にふさわしい内容を実施)3ヶ月間のみ算定
口腔機能向上加算	150	159	口腔清掃の指導、摂食等の訓練(当面実施せず)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6	7	1日につき

グリーンリーブズ赤枝 介護予防通所リハビリテーション料金表

サービス内容	単位数	個人負担額/回	内容
要支援1	2496	2634	1月につき
要支援2	4880	5149	〃
運動機能向上加算	225	269	運動器機能向上計画を作成し個別リハビリ実施
栄養改善加算	100	106	低栄養状態の改善等、栄養ケア計画作成
口腔機能向上加算	100	106	口腔清掃の指導、摂食等の訓練(当面実施せず)
事業所評価加算	100	106	評価基準あり(適合した場合H19年より)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	24	26	1日につき ※要支援1
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	48	51	〃 ※要支援2

食事サービス	750円/日	調理、食材費
材料費	100円/日	