

グリーンビュー希望ヶ丘 料金表(大規模)

令和6年6月1日以降

★通所リハビリテーション6時間以上7時間未満(1割の方)

日額

単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加(Ⅰ)	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	675	22	24	40	550/回	100/回
要介護2	802					
要介護3	926					
要介護4	1,077					
要介護5	1,224					

単位：円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	1,411	5,644	11,288	16,932
要介護2	1,538	6,152	12,304	18,456
要介護3	1,662	6,648	13,296	19,944
要介護4	1,813	7,252	14,504	21,756
要介護5	1,960	7,840	15,680	23,520

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	110	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	240	
リハビリマネジメント加算 イ	同意日の属する月から6月以内	560/月	
	同意日の属する月から6月超	240/月	
リハビリマネジメント加算 ロ	同意日の属する月から6月以内	593/月	
	同意日の属する月から6月超	273/月	
リハビリマネジメント加算 ハ	同意日の属する月から6月以内	793/月	
	同意日の属する月から6月超	473/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		270/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	1,250/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	100/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	20/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	50/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	200/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	40/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合(片道)	47減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	600/1回につき	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	保険給付対象合計料金の66/1000を加算		

グリーンビュー希望ヶ丘 料金表(大規模)

令和6年6月1日以降

★通所リハビリテーション4時間以上5時間未満(1割の方)

日額

単位:円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加(Ⅰ)	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	525	22	16	40	550/回	100/回
要介護2	611					
要介護3	696					
要介護4	805					
要介護5	912					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	1,253	5,012	10,024	15,036
要介護2	1,339	5,356	10,712	16,068
要介護3	1,424	5,696	11,392	17,088
要介護4	1,533	6,132	12,264	18,396
要介護5	1,640	6,560	13,120	19,680

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	110	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	240	
リハビリマネジメント加算 イ	同意日の属する月から6月以内	560/月	
	同意日の属する月から6月超	240/月	
リハビリマネジメント加算 ロ	同意日の属する月から6月以内	593/月	
	同意日の属する月から6月超	273/月	
リハビリマネジメント加算 ハ	同意日の属する月から6月以内	793/月	
	同意日の属する月から6月超	473/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		270/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	1,250/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	100/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	20/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	50/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	200/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	40/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合(片道)	47減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	600/1回につき	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	保険給付対象合計料金の66/1000を加算		

グリーンビュー希望ヶ丘 料金表(通常規模・大規模 共通)

令和6年6月1日以降

★介護予防通所リハビリテーション(1割の方)

月額

単位：円

要支援度	保険内		保険外	
	介護予防通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	食費	日常生活品代
要支援1	2,268	88	550/回	100/回
要支援2	4,228	176		

要支援度	一月の利用料金	
要支援1	月4回利用の場合	4,956
要支援2	月8回利用の場合	9,604

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

退院時共同指導加算	理学療法士等が退院前カンファレンス出席し、共同指導を行った場合	600/1回	
栄養アセスメント加算	栄養アセスメントの取組を評価	50/月	
栄養改善加算	低栄養状態の改善を目的としたサービスを提供	200/月	
一体的サービス提供加算	運動器機能、栄養・口腔機能を向上させるサービスを提供	480/月	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本的な情報を厚労省へ提出	40/月	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	保険給付対象合計料金の66/1000を加算		