

令和6年6月からの通所リハビリテーション利用料金表

社会医療法人財団新和会
介護老人保健施設さとまち
介護老人保健施設ユニットさとまち

1. 基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4～5時間	543円	632円	719円	832円	943円
6～7時間	698円	829円	957円	1,113円	1,265円

2. 加算	利用開始時より発生する主な加算		◎該当する場合必ず追加される加算	★該当する方の多い加算
◎	リハビリテーション提供体制加算（4時間以上5時間未満）			17円 / 回
◎	リハビリテーション提供体制加算（6時間以上7時間未満）			24円 / 回
	重度療養管理加算			104円 / 日
◎	中重度者ケア体制加算		基本的な加算	21円 / 日
◎	科学的介護推進体制加算			42円 / 月
	事業所が送迎を行わない場合（片道につき）			-49円 / 片道
	退院時共同指導加算			620円 / 回
◎	移行支援加算			12円 / 日
◎	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			23円 / 回
◎	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			8.6%

◎	入浴介助加算（Ⅰ）		ご利用状況により追加される加算	42円 / 日
	リハマネ加算□（6ヶ月以内）			612円 / 月
	リハマネ加算□（6ヶ月超）			282円 / 月
◎	リハマネ加算ハ（6ヶ月以内）			819円 / 月
	リハマネ加算ハ（6ヶ月超）			489円 / 月
◎	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合			279円 / 月
	短期集中個別リハビリテーション実施加算			114円 / 日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）/日			248円 / 日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）/月			1,983円 / 月
	生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算（開始日から6ヶ月以内）			1,291円 / 月
★	栄養アセスメント加算			52円 / 月
	栄養改善加算			207円 / 回 ※
◎	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）			21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（Ⅱ）イ			160円 / 回 ※
	口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ			165円 / 回 ※

3. その他		医療費控除の対象外です	
食費		非課税	650円 /日
日常生活品費		外注・税込	112円 /日
教養娯楽費		非課税	72円 /回
オムツ代	尿取りパット (スーパー)	非課税	43円 /枚
	尿取りパット (ワイド)	非課税	53円 /枚
	尿取りパット (両面)	非課税	64円 /枚
	尿取りパット (フラット)	非課税	86円 /枚
	テープ付き紙おむつ 又は パンツタイプ	非課税	172円 /枚
ご利用延長料金	30分ごと	非課税	500円 /30分
	夕食を召し上がる場合の夕食代	非課税	680円 /食

月額概算 ◎の加算を含み、★の加算を含みません

※ ご利用状況により、加算状況等がことなるため、実際の金額とは差が生じます。

※ 1月あたり **8** 回ご利用の場合の概算です。

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割 負 担	4~5 時間	13,788円	14,560円	15,323円	16,301円	17,262円
	6~7 時間	15,206円	16,347円	17,459円	18,814円	20,134円

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2 割 負 担	4~5 時間	20,903円	22,448円	23,973円	25,930円	27,851円
	6~7 時間	23,740円	26,021円	28,246円	30,956円	33,595円

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 割 負 担	4~5 時間	28,018円	30,336円	32,624円	35,558円	38,440円
	6~7 時間	32,273円	35,695円	39,032円	43,098円	47,056円