

# 令和6年6月からの予防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	要支援1	要支援2
	2,343円	4,368円

2. 加算	利用開始時より発生する主な加算	
◎ 栄養アセスメント加算		52円 / 月
栄養改善加算		207円 / 月
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)		165円 / 月
一体的サービス提供加算		496円 / 月
◎ 科学的介護推進体制加算		42円 / 月
退院時共同指導加算		620円 / 回
◎ サービス提供体制強化加算 (I) 要支援1		91円 / 月
◎ サービス提供体制強化加算 (I) 要支援2		182円 / 月
◎ 介護職員処遇改善加算 (I)		8.6%
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合 (要支援1)		-124円 / 月
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合 (要支援2)		-248円 / 月

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	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

※ 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。

要支援1 月4回 利用の場合	1割負担	2割負担	3割負担
	6,103円	8,869円	11,636円

要支援2 月8回 利用の場合	1割負担	2割負担	3割負担
	11,759円	16,845円	21,932円