

老人保健施設サンバーデン

(介護予防) 通所リハビリテーション利用料一覧表

2024年6月

【1割負担】

通常規模型通所リハビリテーション ※利用される時間帯により負担額が異なります。

□ (所要時間：6時間以上7時間未満) 通所リハビリテーション I 2 6

		要 介 護 認 定				
		□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	715 円	850 円	981 円	1,137 円	1,290 円
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	24 円	24 円	24 円	24 円	24 円

□ (所要時間：7時間以上8時間未満) 通所リハビリテーション I 2 7

		要 介 護 認 定				
		□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	762 円	903 円	1,046 円	1,215 円	1,379 円
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	28 円	28 円	28 円	28 円	28 円

□ (所要時間：5時間以上6時間未満) 通所リハビリテーション I 2 5

		要 介 護 認 定				
		□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	622 円	738 円	852 円	987 円	1,120 円
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	20 円	20 円	20 円	20 円	20 円

□ (所要時間：4時間以上5時間未満) 通所リハビリテーション I 2 4

		要 介 護 認 定				
		□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	553 円	642 円	730 円	844 円	957 円
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	16 円	16 円	16 円	16 円	16 円

(所要時間：3時間以上4時間未満) 通所リハビリテーション I 2 3

		要 介 護 区 分				
		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円

(所要時間：2時間以上3時間未満) 通所リハビリテーション I 2 2

		要 介 護 区 分				
		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	383 円	439 円	498 円	555 円	612 円

(所要時間：1時間以上2時間未満) 通所リハビリテーション I 2 1

		要 介 護 区 分				
		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円

各種加算・減算 (上記以外に利用者様によっては各種加算がつきます)

<input type="checkbox"/> 利用者の数が利用定員を超える場合又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士等、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合の減算 (70/100 に相当する単位数)		
<input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止措置未実施減算 (所定単位数の 1/100 に相当する単位数)		
<input type="checkbox"/> 業務継続計画未策定減算 (所定単位数の 1/100 に相当する単位数)		
<input type="checkbox"/> 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合 (30/100 に相当する単位数を加算)		
<input type="checkbox"/> 理学療法士等体制強化加算 提供時間 1 時間以上 2 時間未満のみ	(日額)	30 円
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算 (I)	(回)	40 円
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算 (II)	(回)	60 円
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 開始月から 6 ヶ月以内	(月額)	560 円
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 開始月から 6 ヶ月超	(月額)	240 円
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 開始月から 6 ヶ月以内	(月額)	593 円
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 開始月から 6 ヶ月超	(月額)	273 円
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 開始月から 6 ヶ月以内	(月額)	793 円
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 開始月から 6 ヶ月超	(月額)	473 円
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合)	(月額)	270 円

□短期集中個別リハビリテーション実施加算 起算日から3ヶ月以内 ※1 ※2~4 算定時は算定不可	(日額)	110円
□認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 週2日を限度 ※2	(回)	240円
□認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 1ヶ月に4回以上 ※3	(月額)	1,920円
□生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から6ヶ月以内 ※4	(月額)	1,250円
□若年性認知症利用者受入加算	(回)	60円
□栄養アセスメント加算 ※5	(月額)	50円
□栄養改善加算 月2回限度	(回)	200円
□口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 6月に1回限度 ※5または※6を算定時は算定不可	(回)	20円
□口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 6月に1回限度 ※5または※6を算定時は算定可	(回)	5円
□口腔機能向上加算 (I) 月2回を限度 ※6	(回)	150円
□口腔機能向上加算 (II) イ 月2回を限度 ※6	(回)	155円
□口腔機能向上加算 (II) ロ 月2回を限度 ※6	(回)	160円
□重度療養管理加算	(回)	100円
□中重度者ケア体制加算	(回)	20円
□科学的介護推進体制加算	(月額)	40円
□事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合	(日額)	-94円
□事業所が送迎を行わない場合 (片道)	(回)	-47円
□退院時共同指導加算	(回)	600円
□移行支援加算	(日額)	12円
□サービス提供体制強化加算 (I)	(日額)	22円
□サービス提供体制強化加算 (II)	(日額)	18円
□サービス提供体制強化加算 (III)	(日額)	6円
□介護職員等処遇改善加算 (I) 算定した単位数の86/1000に相当する単位数		
□介護職員等処遇改善加算 (II) 算定した単位数の83/1000に相当する単位数		
□介護職員等処遇改善加算 (III) 算定した単位数の66/1000に相当する単位数		
□介護職員等処遇改善加算 (IV) 算定した単位数の53/1000に相当する単位数		
□介護職員等処遇改善加算 (V) 算定した単位数の割合に相当する単位数		

- 「サービス提供体制強化」及び「介護職員等処遇改善加算」は支給限度額管理の対象外です。
- 本人の状態や事業所の体制等により、算定内容は変更することがあります。

【要支援の方】 介護予防通所リハビリテーション 2

		要 介 護 区 分	
		□要支援 1	□要支援 2
介護予防 通所リハビリ テーション費	(月額)	2,268 円	4,228 円

□各種加算（上記以外に利用者様によっては各種加算がつきます）

□高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の 10/100 に相当する単位数）			
□業務継続計画未策定減算（所定単位数の 10/100 に相当する単位数）			
□利用者の数が利用定員を超える場合又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士等、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合の減算（70/100 に相当する単位数）			
□生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から 6 ヶ月以内	(月額)		562 円
□若年性認知症利用者受入加算	(月額)		240 円
□事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合	(日額)		-94 円
□利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間利用した場合（要件を満たさない場合）	要支援 1	(月額)	-120 円
	要支援 2	(月額)	-240 円
□退院時共同指導加算	(回)		600 円
□栄養アセスメント加算 ※1	(月額)		50 円
□栄養改善加算 ※2	(月額)		200 円
□口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 6 月に 1 回限度 ※1 又は※3 を算定時は算定不可	(回)		20 円
□口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 6 月に 1 回限度 ※1 又は※3 を算定時は算定可	(回)		5 円
□口腔機能向上加算（Ⅰ） 月 2 回を限度 ※3	(回)		150 円
□口腔機能向上加算（Ⅱ） 月 2 回を限度 ※3	(回)		160 円
□一体的サービス提供加算	(月額)		480 円
□科学的介護推進体制加算	(月額)		40 円
□サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	(月額)	88 円
	要支援 2	(月額)	176 円
□サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援 1	(月額)	72 円
	要支援 2	(月額)	144 円
□サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援 1	(月額)	24 円
	要支援 2	(月額)	48 円
□介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 算定した単位数の 86/1000 に相当する単位数			
□介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 算定した単位数の 83/1000 に相当する単位数			

<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	算定した単位数の 66/1000 に相当する単位数
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	算定した単位数の 53/1000 に相当する単位数
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）	算定した単位数の割合に相当する単位数

●「サービス提供体制強化」「介護職員等処遇改善加算」は支給限度額管理の対象外です。

●本人の状態や事業所の体制等により、算定内容は変更することがあります。

【要介護・要支援の方】その他の料金（保険利用以外の利用料金）

※利用時間帯によりご負担が生じない場合もあります。

①食事 昼食：650 円

②レクリエーション、クラブ活動 教養娯楽費：50 円/日（非課税）

③日常生活上必要となる諸費用実費 おむつ代：実費

おやつ代：77 円/日（税込）

日用品費：50 円/日（非課税）