

介護老人保健施設セージュ山の手

通所リハビリテーション利用料金表（大規模）

1. 日額基本利用料金

（単位：円、令和6年6月1日現在）

介護認定	サービス提供時間数	1割負担			2割負担			3割負担		
		基本料	食事	合計	基本料	食事	合計	基本料	食事	合計
要介護1	1時間以上 2時間未満	363	800	1,163	726	800	1,526	1,089	800	1,889
	2時間以上 3時間未満	379	800	1,179	757	800	1,557	1,135	800	1,935
	3時間以上 4時間未満	478	800	1,278	956	800	1,756	1,434	800	2,234
	4時間以上 5時間未満	534	800	1,334	1,068	800	1,868	1,602	800	2,402
	5時間以上 6時間未満	594	800	1,394	1,188	800	1,988	1,782	800	2,582
	6時間以上 7時間未満	687	800	1,487	1,373	800	2,173	2,060	800	2,860
	要介護2	1時間以上 2時間未満	395	800	1,195	789	800	1,589	1,184	800
2時間以上 3時間未満		435	800	1,235	869	800	1,669	1,303	800	2,103
3時間以上 4時間未満		557	800	1,357	1,113	800	1,913	1,669	800	2,469
4時間以上 5時間未満		622	800	1,422	1,243	800	2,043	1,864	800	2,664
5時間以上 6時間未満		704	800	1,504	1,408	800	2,208	2,112	800	2,912
6時間以上 7時間未満		816	800	1,616	1,632	800	2,432	2,447	800	3,247
要介護3		1時間以上 2時間未満	422	800	1,222	844	800	1,644	1,266	800
	2時間以上 3時間未満	491	800	1,291	981	800	1,781	1,471	800	2,271
	3時間以上 4時間未満	634	800	1,434	1,267	800	2,067	1,901	800	2,701
	4時間以上 5時間未満	708	800	1,508	1,416	800	2,216	2,124	800	2,924
	5時間以上 6時間未満	814	800	1,614	1,628	800	2,428	2,441	800	3,241
	6時間以上 7時間未満	942	800	1,742	1,884	800	2,684	2,826	800	3,626
	要介護4	1時間以上 2時間未満	453	800	1,253	905	800	1,705	1,358	800
2時間以上 3時間未満		546	800	1,346	1,091	800	1,891	1,636	800	2,436
3時間以上 4時間未満		732	800	1,532	1,463	800	2,263	2,194	800	2,994
4時間以上 5時間未満		819	800	1,619	1,638	800	2,438	2,456	800	3,256
5時間以上 6時間未満		945	800	1,745	1,890	800	2,690	2,835	800	3,635
6時間以上 7時間未満		1,096	800	1,896	2,191	800	2,991	3,286	800	4,086
要介護5		1時間以上 2時間未満	483	800	1,283	966	800	1,766	1,449	800
	2時間以上 3時間未満	601	800	1,401	1,202	800	2,002	1,803	800	2,603
	3時間以上 4時間未満	830	800	1,630	1,660	800	2,460	2,490	800	3,290
	4時間以上 5時間未満	928	800	1,728	1,855	800	2,655	2,783	800	3,583
	5時間以上 6時間未満	1,071	800	1,871	2,142	800	2,942	3,213	800	4,013
	6時間以上 7時間未満	1,245	800	2,045	2,490	800	3,290	3,735	800	4,535

2. その他の利用料金・加算など（通所リハビリテーション）

【 加 算 】	1 割負担	2 割負担	3 割負担	【 加 算 】	1 割負担	2 割負担	3 割負担
○リハビリテーション提供体制加算				○生活行為向上リハビリテーション実施加算			
・所要時間3時間以上	13 円/日	25 円/日	37 円/日	・6月以内	1,272 円/月	2,543 円/月	3,814 円/月
4時間未満の場合				○若年性認知症利用者受入加算	61 円/日	122 円/日	183 円/日
・所要時間4時間以上	17 円/日	33 円/日	49 円/日	○栄養改善加算	204 円/月	407 円/月	611 円/月
5時間未満の場合				<3月以内月2回まで>			
・所要時間5時間以上	21 円/日	41 円/日	61 円/日	○口腔・栄養スクリーニング加算			
6時間未満の場合				(Ⅰ)6月に1回限度	21 円/回	41 円/回	61 円/回
・所要時間6時間以上	25 円/日	49 円/日	74 円/日	(Ⅱ)6月に1回限度	5 円/回	10 円/回	15 円/回
7時間未満の場合				○口腔機能向上加算(Ⅰ)	153 円/回	305 円/回	458 円/回
○リハビリテーションマネジメント加算				口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	158 円/回	316 円/回	473 円/回
イ 6月以内	570 円/月	1,139 円/月	1,709 円/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	163 円/回	326 円/回	489 円/回
6月超	244 円/月	488 円/月	732 円/月	○重度療養管理加算			
ロ 6月以内	603 円/月	1,206 円/月	1,809 円/月	(要介護3・4・5)	102 円/日	204 円/日	306 円/日
6月超	278 円/月	556 円/月	833 円/月	○栄養アセスメント加算	51 円/月	102 円/月	153 円/月
ハ 6月以内	807 円/月	1,613 円/月	2,420 円/月	○中重度者ケア体制加算	21 円/日	41 円/日	61 円/日
6月超	481 円/月	962 円/月	1,443 円/月	○サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23 円/日	45 円/日	67 円/日
※事業所の医師が利用者等に説明し				○理学療法士等体制強化加算	31 円/日	61 円/日	92 円/日
利用者の同意を得た場合	275 円/月	549 円/月	824 円/月	(1時間以上2時間未満を利用の場合)			
○短期集中個別リハビリテーション実施加算				○入浴介助加算(Ⅰ)	41 円/回	82 円/回	122 円/回
・退院(所)日又は認定日から1ヶ月超3ヶ月以内	112 円/日	224 円/日	336 円/日	入浴介助加算(Ⅱ)	61 円/回	122 円/回	183 円/回
○認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)				○移行支援加算	13 円/日	25 円/日	37 円/日
・退院(所)日又は通所開始日から3ヶ月以内※週2日を限度	244 円/日	488 円/日	732 円/日	○事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	48 円/回	96 円/回	144 円/回
○認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)				○科学的介護推進体制加算	41 円/月	82 円/月	122 円/月
・退院(所)日の翌日の属する月又は開始月から3ヶ月以内	1,953 円/月	3,906 円/月	5,858 円/月	○退院時共同指導加算	611 円/月	1,221 円/月	1,831 円/月
※月4回以上実施の場合、リハマネ加算(Ⅱ)算定							

○介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×86/1000に相当する加算(★参照)

★介護職員処遇改善加算とは、介護職員の賃金の改善等を実施し、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が通所者に対して施設サービスを行った場合に加算するものです。

【その他の利用料・費用】	料 金	備 考
の そ の 他 の 利 用 料	教育娯楽費	実費負担 1日につき
	食事(おやつ含)	800 円/日 生活保護受給者 350円
お む つ 代	・布おむつ	1枚 20円
	・カバー	1枚 80円
	・紙おむつ	1枚 60円
	・尿取りパット	1枚 40円
	・Mパンツ	1枚 150円
	・Lパンツ	1枚 180円
	・Mリハパンツ	1枚 100円
	・Lリハパンツ	1枚 111円

(※印がついているものは、消費税込の料金となります。)