

通所リハビリテーション 利用料金表(2024年6月改定)

【1割負担の場合】

社会医療法人財団白十字会

※新設の区分および料金改定部分を赤字で示しております。

介護老人保健施設サン

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本利用者負担額	【大規模型事業所(特例)】	(1)1時間以上2時間未満	¥369	¥398	¥429	¥458	¥491
		(2)2時間以上3時間未満	¥383	¥439	¥498	¥555	¥612
		(3)3時間以上4時間未満	¥486	¥565	¥643	¥743	¥842
		(4)4時間以上5時間未満	¥553	¥642	¥730	¥844	¥957
		(5)5時間以上6時間未満	¥622	¥738	¥852	¥987	¥1,120
		(6)6時間以上7時間未満	¥715	¥850	¥981	¥1,137	¥1,290
		(7)7時間以上8時間未満	¥762	¥903	¥1,046	¥1,215	¥1,379
		加算項目	算定対象時間が8時間以上となった場合の加算		8時間以上9時間未満 以下1時間ごと		
			13時間以上14時間未満			¥300	
理学療法士等体制強化加算			(1時間以上2時間未満利用者のみ)			¥30	
リハビリテーション提供体制加算			3時間以上4時間未満			¥12	
			4時間以上5時間未満			¥16	
			5時間以上6時間未満			¥20	
			6時間以上7時間未満			¥24	
			7時間以上			¥28	
中重度者ケア体制加算						¥20	
入浴介助加算(Ⅰ)/日						¥40	
入浴介助加算(Ⅱ)/日						¥60	
科学的介護推進体制加算/月						¥40	
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)			開始日から6月以内 /月			¥593	
			開始日から6月超 /月			¥273	
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)			開始日から6月以内 /月			¥793	
			開始日から6月超 /月			¥473	
(通所リハマネジメント加算)事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合						¥270	
短期集中個別リハビリテーション実施加算/日(退院退所日か認定日から3月)						¥110	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算			(Ⅰ)/日(退院退所日・認定日から3月)(週2回まで)			¥240	
			(Ⅱ)/月(退院退所日・認定日から3月)			¥1,920	
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月以内 /月			¥1,250	
若年性認知症利用者受入加算/日						¥60	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)/回 6月に1回						¥20	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)/回 6月に1回						¥5	
栄養アセスメント加算/月						¥50	
栄養改善加算/回(月2回まで)/3月内						¥200	
口腔機能向上加算(Ⅰ)/回(月2回まで)						¥150	
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ/回(月2回まで)						¥155	
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ/回(月2回まで)						¥160	
退院時共同指導加算						¥600	
重度療養管理加算					¥100		
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)					(¥47)		
移行支援加算 /日					¥12		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)/日					¥22		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)				合計額に8.6%加算			
保険外	昼食	おやつ			¥560	¥50	
	クラブ材料代	生け花教室・アロマ教室など			実費(希望者のみ)		
	学習療法教材費				実費(希望者のみ)		

2024年6月1日改定