

令和7年4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 (II) 要支援1		74円 /月
◎ サービス提供体制強化加算 (II) 要支援2		149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	750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	730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
	6,485円	9,234円	11,983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
	12,523円	17,573円	22,624円