

介護老人保健施設サンライフえさし 通所リハビリテーション利用料金表（1割負担）

1. 介護予防通所リハビリテーション費

(単位：円/月)

項 目	要支援 1	要支援 2
介護予防通所リハビリテーション費	2,053	3,999

2. 介護予防通所リハビリテーション費の加算項目

(単位：円)

加算項目（1日または1回）	金 額	加算項目（1日または1回）	金 額		
生活行為向上リハビリテーション実施加算 （開始月から6月以内）	562	事業所評価加算 【1月】	120		
若年性認知症利用者受入加算 【1月】	240	科学的介護推進体制加算 【1月】	40		
12月超減算（利用開始 から12月を超えた期間 に利用した場合）	支援1 【1月】	サービス提供体制強 化加算【1月】	(I) 支援1	88	
	支援2 【1月】		(I) 支援2	176	
運動器機能向上 【1月】	225		(II) 支援1	72	
栄養アセスメント加算 【1月】	50			(II) 支援2	144
栄養改善加算 【1月】	200		(III) 支援1	24	
口腔栄養スクリーニング加算	(I) 6月に1回			20	(III) 支援2
	(II) 6月に1回	5	(I) 【1月】	単位数の総合計×47/1000	
口腔機能向上加算 I	(I) 【1月】	150	(II) 【1月】	単位数の総合計×34/1000	
	(II) 【1月】	160	(III) 【1月】	単位数の総合計×19/1000	
選択的サービス 複数実施加算 【1月】	(I)	運動器機能向上 及び栄養改善	480	(I) 【1月】	単位数の総合計×20/1000
		運動器機能向上 及び口腔機能向上	480	(II) 【1月】	単位数の総合計×17/1000
		栄養改善 及び口腔機能向上	480	介護職員等ベースアップ等 支援加算	
	(II)	運動機能向上、栄養改善 及び口腔機能向上	700	単位数の総合計×10/1000	

- \* 1日または1回以外の金額は、【1月】と表記。【1月】は、1ヵ月あたりの金額。
- \* 加算につきましては、利用者様の状況に応じて算定致します。
- \* 厚生労働省の定める加算要件（職員配置状況等）を満たした場合に加算されます。

3. その他、実費負担項目

実 費 負 担 項 目	料 金	実 費 負 担 項 目	料 金
食費（昼食）	660円	行事費	実費
クラブ活動等の材料費	実費	文書代（1通につき）	1,100円

介護老人保健施設サンライフえさし 通所リハビリテーション利用料金表 (2割負担)

1. 介護予防通所リハビリテーション費

(単位：円/月)

項 目	要支援 1	要支援 2
介護予防通所リハビリテーション費	4,106	7,998

2. 介護予防通所リハビリテーション費の加算項目

(単位：円)

加算項目 (1日または1回)	金 額	加算項目 (1日または1回)	金 額		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,124	事業所評価加算 【1月】	240		
若年性認知症利用者受入加算 【1月】	480	科学的介護推進体制加算 【1月】	80		
12月超減算 (利用開始から12月を超えた期間に利用した場合)	支援1 【1月】	サービス提供体制強化加算【1月】	(I) 支援1	176	
	支援2 【1月】		(I) 支援2	352	
運動器機能向上 【1月】	450		(II) 支援1	144	
栄養アセスメント加算 【1月】	100			(II) 支援2	288
栄養改善加算 【1月】	400		(III) 支援1	48	
口腔栄養スクリーニング加算	(I) 6月に1回			40	(III) 支援2
	(II) 6月に1回	10	(I) 【1月】	単位数の総合計×47/1000	
口腔機能向上加算 I	(I) 【1月】	300	(II) 【1月】	単位数の総合計×34/1000	
	(II) 【1月】	320	(III) 【1月】	単位数の総合計×19/1000	
選択的サービス複数実施加算【1月】	(I)	運動器機能向上及び栄養改善	960	(I) 【1月】	単位数の総合計×20/1000
		運動器機能向上及び口腔機能向上	960	(II) 【1月】	単位数の総合計×17/1000
		栄養改善及び口腔機能向上	960	介護職員等ベースアップ等支援加算	
	(II)	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	1,400		

- \* 1日または1回以外の金額は、【1月】と表記。【1月】は、1ヵ月あたりの金額。
- \* 加算につきましては、利用者様の状況に応じて算定致します。
- \* 厚生労働省の定める加算要件 (職員配置状況等) を満たした場合に加算されます。

3. その他、実費負担項目

実 費 負 担 項 目	料 金	実 費 負 担 項 目	料 金
食費 (昼食)	660円	行事費	実費
クラブ活動等の材料費	実費	文書代 (1通につき)	1,100円

介護老人保健施設サンライフえさし 通所リハビリテーション利用料金表 (3割負担)

1. 介護予防通所リハビリテーション費

(単位：円/月)

項 目	要支援 1	要支援 2
介護予防通所リハビリテーション費	6,159	11,997

2. 介護予防通所リハビリテーション費の加算項目

(単位：円)

加算項目 (1日または1回)	金 額	加算項目 (1日または1回)	金 額		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,686	事業所評価加算 【1月】	360		
若年性認知症利用者受入加算 【1月】	720	科学的介護推進体制加算 【1月】	120		
12月超減算 (利用開始から12月を超えた期間に利用した場合)	支援1 【1月】	サービス提供体制強化加算【1月】	(I) 支援1	264	
	支援2 【1月】		(I) 支援2	528	
運動器機能向上 【1月】	675		(II) 支援1	216	
栄養アセスメント加算 【1月】	150			(II) 支援2	432
栄養改善加算 【1月】	600		(III) 支援1	72	
口腔栄養スクリーニング加算	(I) 6月に1回			(III) 支援2	144
	(II) 6月に1回	15	(I) 【1月】	単位数の総合計×47/1000	
口腔機能向上加算 I	(I) 【1月】	450	(II) 【1月】	単位数の総合計×34/1000	
	(II) 【1月】	480	(III) 【1月】	単位数の総合計×19/1000	
選択的サービス複数実施加算【1月】	(I)	運動器機能向上及び栄養改善	1,440	(I) 【1月】	単位数の総合計×20/1000
		運動器機能向上及び口腔機能向上	1,440	(II) 【1月】	単位数の総合計×17/1000
		栄養改善及び口腔機能向上	1,440	介護職員等ベースアップ等支援加算	
	(II)	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	2,100		

- \* 1日または1回以外の金額は、【1月】と表記。【1月】は、1ヵ月あたりの金額。
- \* 加算につきましては、利用者様の状況に応じて算定致します。
- \* 厚生労働省の定める加算要件 (職員配置状況等) を満たした場合に加算されます。

3. その他、実費負担項目

実 費 負 担 項 目	料 金	実 費 負 担 項 目	料 金
食費 (昼食)	660円	行事費	実費
クラブ活動等の材料費	実費	文書代 (1通につき)	1,100円