

利 用 料 表

サングリーンそえだ 通所リハビリテーション

令和8年8月1日より

介護

項目	対象者	単価	備考
介護保健料1割負担分	☐ 要介護 1	622	
	☐ 要介護 2	738	
	☐ 要介護 3	852	
	☐ 要介護 4	987	
	☐ 要介護 5	1,120	
☐ 入浴介助加算(Ⅰ)(1日)	対象者のみ	40	
☐ 中山間地域加算	対象者のみ	5%	注 1月の単位
☐ リハビリテーションマネジメント加算	☐ (イ)	560	注 1月の単位 6月以内
	☐ (イ)	240	注 1月の単位 6月超え
	☐ (ロ)	593	注 1月の単位 6月以内
	☐ (ロ)	273	注 1月の単位 6月超え
	☐ (ハ)	793	注 1月の単位 6月以内
	☐ (ハ)	473	注 1月の単位 6月超え
☐ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	対象者のみ	110	退院・退所から3ヶ月まで
☐ 若年性認知症利用者受入加算	対象者のみ	60	注 1月の単位
☐ 栄養アセスメント加算	対象者のみ	50	注 1月の単位
☐ 栄養改善加算	対象者のみ	200	注 1月に2回まで
☐ 口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	対象者のみ	20	6月に1回まで
☐ 口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	対象者のみ	5	6月に1回まで
☐ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	対象者のみ	150	3月以内月2回まで
☐ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	対象者のみ	160	1月に2回を限度
☐ 重度療養管理加算	対象者のみ	100	要介護3・4・5で療養管理が必要
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	一律	18	1日の利用ごとに
☐ 通所リハ提供体制加算3	一律	20	1日の利用ごとに
☐ 科学的介護推進体制加算	一律	40	
☐ 送迎未実施減算		47	片道
☐ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)	一律	上記までの 料金の 8.6%	月合計金額の11.1%
☐ 食材料費(1日)	一律	160	
☐ 食事提供費(1日)	一律	400	
☐ 日常消耗品費(1日)	一律	100	
利用料総合合計金額			円