

## あつみの郷 通所リハビリテーション利用料一覧表

介護保険給付単価 1 単位 10.17 円 利用者負担は 1 割又は 2 割負担

(6 時間以上 7 時間未満のサービス)

単位 / 1 日 当り

要介護度		I	II	III	IV	V
介護保険給付 単位	イ 通所リハビリテーション費	667	797	924	1,076	1,321
	ロ サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ	18				
	ハ リハビリテーション提供体制 加算(Ⅱ)	24				
	ニ 入浴加算	50				
	ホ その他加算	下表 その他加算 参照				
	処遇改善加算	イ~ホの合計の 4.7%				
	合 計	イ+ロ+ハ+ニ+ホ+処遇改善加算の合計				
その他利用料	昼食代(おやつ等含む)(円)	580				
	日用品費(円)	100				
1 割負担の方の 1 日当たりの目安(円) 加算が入浴加算のみの場合		1,488	1,626	1,761	1,923	2,184

※上記金額は 1 割負担の方の目安です。その他加算等や端数処理により金額が変わります。

## その他加算

加算名称	加算条件	単位	算定単位
入浴加算	入浴された場合	50	1 日
リハビリマネジメント加算(Ⅰ)	継続的にリハビリテーションの質の管理をした場合(計画の作成、定期的な評価、見直し)	330	1 月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(所)又は認定日から起算して 3 月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合	110	1 日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症であると医師が判断した者に、退院(所)又は認定日から起算して 3 月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に実施した場合	240	1 日
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者の場合	60	1 日
重度療養管理加算	医療ニーズの高い要介護 3・4 または 5 の利用者さまに対応した場合	100	1 日
送迎未実施減算	送迎を行わなかった場合 片道につき	△47	片道

※ キャンセル料 580 円(税込:食費相当額) 利用予定日の前日(前日が休業の場合はその直前の営業日)の午後 5:00 までにキャンセルの連絡がない場合、キャンセル料を徴収させていただきます。

## あつみの郷 介護予防通所リハビリテーション利用料一覧表

介護保険給付単価 1 単位 10.17 円 利用者負担は 1 割又は 2 割負担

(6 時間以上 7 時間未満のサービス)

単位/1 月当たり

要支援		I	II
介護保険給付 単位 (ひと月当たり)	イ 通所リハビリテーション費	1,712	3,615
	ロ サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ	72	144
	ハ その他加算	下表 その他加算 参照	
	処遇改善加算	イ~ハの合計の 4.7%	
	合 計	イ+ロ+ハ+処遇改善加算	
	その他加算がない場合	1,868(1 月あたり)	3,936(1 月あたり)
その他利用料	食費(円)	580(1 日あたり)	
	日用品費(円)	100(1 日あたり)	
1 割負担の方の 1 月(4 週)当たり目安(円) (処遇改善加算含む)		4,620 (1 日/週の利用)	9,443 (2 日/週の利用)

※上記金額は 1 割負担の方の目安です。利用回数、その他加算、また端数処理により金額が変わります。

## その他加算

加算名称	加算条件	単位	算定単位
リハビリテーションマネジメント加算	継続的にリハビリテーションの質の管理をした場合(計画の作成、定期的な評価、見直し)	330	1 月につき
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者の場合	240	1 月につき
運動器機能向上加算	運動機能向上に係る個別計画を作成し、機能訓練を実施した場合	225	1 月につき

※ キャンセル料 580 円(税込:食費相当額) 利用予定日の前日(前日が休業の場合はその直前の営業日)の午後 5:00 までにキャンセルの連絡がない場合、キャンセル料を徴収させていただきます。