

あつみの郷 通所リハビリテーション(大規模事業所)利用料一覧表

令和7年 12月1日

介護保険給付単価 1単位 10.17円 [単位/日]

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 (6時間以上7時間未満のサービス)	675	802	926	1,077	1,224
	ロ 通所リハビリテーション費 (1時間以上2時間未満のサービス)	357	388	415	445	475
	ハ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日				
	ニ 通所リハ提供体制加算(4)	24 単位/日				
	ホ 入浴介助加算(Ⅰ)の場合	40 単位/日				
	ヘ その他加算(該当した場合)	下表 その他加算 参照				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	イ又ロ～への合計の 8.6%				
6時間以上7時間未満のサービスの合計		イ+ハ+ニ+ホ+ヘ+介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)				
1時間以上2時間未満のサービスの合計		ロ+ハ+ヘ+介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)				
昼食代(おやつ等含む)(円)		660 円				
イの1割負担1日当たりの目安(円)		1,510 円	1,650 円	1,780 円	1,950 円	2,110 円
ロの1割負担1日当たりの目安(円)		420 円	460 円	490 円	520 円	550 円

※上記金額は1割負担の方の目安です。その他加算の状況により金額が変更いたします。

[その他加算]

加算名称	加算条件	算定単位数
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ヶ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/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	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ヶ月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に実施した場合	240/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/日
科学的介護推進体制加算	リハビリテーション実施計画の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	40/月
入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)	医師等が利用者の居宅を訪問し、動作及び浴室の環境を評価。(Ⅰ)個別の入浴計画を作成。個浴等、居宅の状況に近い環境にて入浴介助。(Ⅱ)	40/日(Ⅰ) 60/日(Ⅱ)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上を目的に摂食・嚥下機能に関する訓練を実施した場合	160/月 2回
口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ) 口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ)	利用開始日及び利用中に6ヶ月ごとに利用者の口腔の状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当するケアマネに提供した場合。	20(Ⅰ) 5(Ⅱ) 6ヶ月に1回
栄養アセスメント加算	低栄養状態あるもの、またはその恐れがある場合に管理栄養士等が共同で栄養アセスメントを実施し、利用者等に結果を説明する場合。	50/月
栄養改善加算	栄養アセスメント加算に追加して必要に応じて自宅を訪問した場合	200/月 2回
重度療養管理加算	医療ニーズの高い要介護3・4・5の利用者さまに対応した場合	100/日
退院時共同指導加算	病院等に入院中の方が退院するにあたり、リハビリ事業所の医師または理学療法士等が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導後、初回の通所リハビリを行った場合	600/回
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 660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(大規模)利用料一覧表

令和7年 12月1日

介護保険給付単価 1単位 10.17円 [単位/日]

要支援		I	II
介護 保険 給付 単位	イ 通所リハビリテーション費	2,268 単位/月	4,228 単位/月
	ロ サービス提供体制強化加算(I)	88 単位/月	176 単位/月
	ハ 科学的介護推進体制加算	40 単位/月	
	ニ その他加算(該当した場合)	下表 その他加算 参照	
	介護職員等処遇改善加算(I)	イ~ニの合計の 8.6%	
サービスの合計		イ+ロ+ハ+ニ+介護職員等処遇改善加算	
1月(4週)当たり目安(円)		2,650 円	4,910 円
昼食代(おやつ等含む)(円)		660 円	

※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。

※昼食代は提供した回数分請求いたします。

その他加算

加算名称	加算条件	算定単位数
栄養アセスメント加算	低栄養状態にあるもの、またはその恐れがある場合に管理栄養士、看護職員、介護職員等の職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者や家族に結果を説明	50/月
	自宅を訪問した場合	200/月
口腔機能向上加算(II)	口腔機能改善管理指導計画を作成し、個別での口腔体操・口腔ケアなどの指導を行った場合。	160/月 1回
口腔・栄養スクリーニング(I)	利用開始日及び利用中に6ヶ月ごとに利用者の口腔の状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当するケアマネに提供した場合。	20(I) 5(II)
口腔・栄養スクリーニング(II)		6ヶ月に1回
退院時共同指導加算	病院等に入院中の方が退院するにあたり、リハビリ事業所の医師または理学療法士等が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導後、初回の通所リハビリを行った場合	600/回
生活行為向上リハビリテーション実施加算	日常生活動作や社会参加などの生活リハビリを実施し、実際の生活場面で能力向上が向上した場合	562/月

※ キャンセル料 660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。