

事業所番号：1052880034

地域区分 7級地（1単位：10.17円）

	要支援1	要支援2
基本サービス費	2,268単位/月	4,228単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88単位/月	176単位/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	11.1%(1ヵ月の総単位数に乗じた単位が加算)	

【基本料金】

食事負担額	昼食 550円
日用品費	100円/日
教養娯楽費	50円/日

【加算】

●その他の加算サービス費用として加算項目に該当した場合には、追加負担金が必要となります。		
・生活行為向上リハビリテーション実施加算	562単位/月	
・栄養アセスメント加算	50単位/月	
・栄養改善加算	200単位/月	
・口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	5単位/月	※6ヶ月に1回
・口腔機能向上加算Ⅱ	160単位	※月2回を上限
・若年性認知症利用者受入加算	240単位/月	
・一体的サービス提供加算	480単位/月	
・退院時共同指導加算	600単位/回	
・科学的介護推進体制加算	40単位/月	

・理美容代 実 費
・オムツ（S:M:176円 M:187円L:209円）税込
・リハパン（S:176円 M:187円 L:198円 LL:209円）税込
・パッド（レギュラー:55円 ながめ88円）税込
・特別な食事の提供 実 費

～標準的負担額～

介護保険負担割合証	要支援1	要支援2
1割の方	2,662円/月	4,976円/月
2割の方	5,324円/月	9,952円/月
3割の方	7,986円/月	14,928円/月

※ 食事負担額・日用品費・教養娯楽費は含まれておりません。利用日数分加算されます。

介護老人保健施設 旭ヶ丘

2026.6月改定

【 通所リハビリテーションサービス 利用料金表 】

事業所番号：1052880034

地域区分 7級地（1単位：10.17円）

基本サービス費（1日）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	大規模型通所リハビリテーション				
★7時間以上8時間未満	714単位/日	847単位/日	983単位/日	1,140単位/日	1,300単位/日
6時間以上7時間未満	675単位/日	802単位/日	926単位/日	1,077単位/日	1,224単位/日
5時間以上6時間未満	584単位/日	692単位/日	800単位/日	929単位/日	1,053単位/日
4時間以上5時間未満	525単位/日	611単位/日	696単位/日	805単位/日	912単位/日
3時間以上4時間未満	470単位/日	547単位/日	623単位/日	719単位/日	816単位/日
2時間以上3時間未満	372単位/日	427単位/日	482単位/日	536単位/日	591単位/日
1時間以上2時間未満	357単位/日	388単位/日	415単位/日	445単位/日	475単位/日
食事負担額	550円（昼食）				
日用品費	100円/日				
教養娯楽費	50円/日				

※中重度者ケア体制加算は月ごとの状況により、算定しない場合があります。

★リハビリテーションの実施状況により1日当りの利用料に違いがあります。詳細については支援相談員へお尋ね下さい。

●その他の加算サービス費、その他の費用として加算項目に該当した場合には、追加負担金が必要となります。

・リハビリテーションマネジメント加算A	(口)：開始日から6ヶ月以内 593単位/月
	(口)：開始日から6ヶ月以降 273単位/月
・認知症短期集中リハビリテーション加算(I)	退院(所)日または通所開始後3ヶ月以内 240単位/日（週2回を限度）
・短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日または認定日から3ヶ月以内 110単位/日
・中重度者ケア体制加算※	20単位/日
・入浴介助加算	I 40単位/日 II 60単位/日
・重度療養加算	100単位/日
・若年性認知症利用者受入加算	60単位/日
・口腔・栄養スクリーニング加算	I 20単位/回 II 5単位/回 （6ヶ月に1回）
・栄養アセスメント加算	50単位/月
・栄養改善加算	200単位/回（月2回を限度）
・口腔機能向上加算II	160単位/回（月2回を限度）
・リハビリテーション提供体制加算	28・24・20・16・12単位（利用時間による）
・科学的介護推進体制加算	40単位/月
・サービス提供体制強化加算I	22単位/日
・退院時共同指導加算	600単位/回
・移行支援加算	12単位/日
・介護職員処遇改善加算I	8.6%（1ヶ月の総単位数に乗じた単位が加算）

・オムツ（S-M:176円 M:187円 L:209円）・リハパン（S:176円 M:187円 L:198円 LL:209円）・パッド（レギュラー:55円 ながめ:88円）税込

・理美容代：実費 ・特別な食事の提供：実費

【 通所リハビリテーションサービス 利用料金表 】

事業所番号：1052880034

地域区分 7級地（1単位：10.17円）

基本サービス費（1日）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	大規模型通所リハビリテーション				
★7時間以上8時間未満	714単位/日	847単位/日	983単位/日	1,140単位/日	1,300単位/日
中重度者ケア体制加算※	20単位/日				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/日				
リハビリテーション提供体制加算	28単位/日				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	11.1%(1ヶ月の総単位数に乗じた単位が加算)				
食事負担額	550円（昼食）				
日用品費	100円/日				
教養娯楽費	50円/日				
1日の概ね負担額 （7時間以上8時間未満の場合） （1割負担）	1,586円	1,736円	1,889円	2,067円	2,248円
1日の概ね負担額 （7時間以上8時間未満の場合） （2割負担）	2,472円	2,772円	3,078円	3,434円	3,796円

※中重度者ケア体制加算は月ごとの状況により、算定しない場合があります。

★リハビリテーションの実施状況により1日当りの利用料に違いがあります。詳細については支援相談員へお尋ね下さい。

●その他の加算サービス費、その他の費用として加算項目に該当した場合には、追加負担金が必要となります。

・リハビリテーションマネジメント加算A	(口)：開始日から6ヶ月以内 593単位/月
	(ロ)：開始日から6ヶ月以降 273単位/月
・認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	退院(所)日または通所開始後3ヶ月以内 240単位/日（週2回を限度）
・短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日または認定日から3ヶ月以内 110単位/日
・入浴介助加算	Ⅰ 40単位/日 Ⅱ 60単位/日
・重度療養加算	100単位/日
・若年性認知症利用者受入加算	60単位/日
・口腔・栄養スクリーニング加算	Ⅰ 20単位/回 Ⅱ 5単位/回 （6ヶ月に1回）
・栄養アセスメント加算	50単位/月
・栄養改善加算	200単位/回（月2回を限度）
・口腔機能向上加算Ⅱ	160単位/回（月2回を限度）
・リハビリテーション提供体制加算	28・24・20・16・12単位（利用時間による）
・科学的介護推進体制加算	40単位/月
・移行支援加算	12単位/日
・退院時共同指導加算	600単位/回

・オムツ（S-M:176円 M:L:209円）・リハパン（S:176円 M:187円 L:198円 LL:209円）・パッド（レギュラー:55円 ながめ:88円）税込

・理美容代：実費 ・特別な食事の提供：実費

【 通所リハビリテーションサービス 利用料金表 】

事業所番号：1052880034

地域区分 7級地（1単位：10.17円）

基本サービス費（1日）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	大規模型通所リハビリテーション				
★6時間以上7時間未満	675単位/日	802単位/日	926単位/日	1,077単位/日	1,224単位/日
中重度者ケア体制加算※	20単位/日				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	18単位/日				
リハビリテーション提供体制加算	24単位/日				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	11.1%(1ヶ月の総単位数に乗じた単位が加算)				
食事負担額	550円（昼食）				
日用品費	100円/日				
教養娯楽費	50円/日				
1日の概ね負担額 （7時間以上8時間未満の場合） （1割負担）	1,533円	1,676円	1,816円	1,987円	2,153円
1日の概ね負担額 （7時間以上8時間未満の場合） （2割負担）	2,366円	2,652円	2,932円	3,274円	3,606円

※中重度者ケア体制加算は月ごとの状況により、算定しない場合があります。

★リハビリテーションの実施状況により1日当りの利用料に違いがあります。詳細については支援相談員へお尋ね下さい。

●その他の加算サービス費、その他の費用として加算項目に該当した場合には、追加負担金が必要となります。

・リハビリテーションマネジメント加算A	(口)：開始日から6ヶ月以内 593単位/月
	(ロ)：開始日から6ヶ月以降 273単位/月
・認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	退院(所)日または通所開始後3ヶ月以内 240単位/日（週2回を限度）
・短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日または認定日から3ヶ月以内 110単位/日
・入浴介助加算	Ⅰ 40単位/日 Ⅱ 60単位/日
・重度療養加算	100単位/日
・若年性認知症利用者受入加算	60単位/日
・口腔・栄養スクリーニング加算	Ⅰ 20単位/回 Ⅱ 5単位/回 （6ヶ月に1回）
・栄養アセスメント加算	50単位/月
・栄養改善加算	200単位/回（月2回を限度）
・口腔機能向上加算Ⅱ	160単位/回（月2回を限度）
・リハビリテーション提供体制加算	28・24・20・16・12単位（利用時間による）
・科学的介護推進体制加算	40単位/月
・移行支援加算	12単位/日
・退院時共同指導加算	600単位/回
・科学的介護推進体制加算	40単位/月
・移行支援加算	12単位/日

・オムツ（S：176円 M：187円 L：209円）・リハパン（S：176円 M：187円 L：198円 LL：209円）・パッド（レギュラー：55円 ながめ：88円）税込

・理美容代：実費 ・特別な食事の提供：実費

【 通所リハビリテーションサービス 利用料金表 】

事業所番号：1052880034

地域区分 7級地（1単位：10.17円）

基本サービス費（1日）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	大規模型通所リハビリテーション				
★5時間以上6時間未満	584単位/日	692単位/日	800単位/日	929単位/日	1,053単位/日
中重度者ケア体制加算※	20単位/日				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	18単位/日				
リハビリテーション提供体制加算	20単位/日				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	11.1%(1ヶ月の総単位数に乗じた単位が加算)				
食事負担額	550円（昼食）				
日用品費	100円/日				
教養娯楽費	50円/日				
1日の概ね負担額 （7時間以上8時間未満の場合） （1割負担）	1,425円	1,548円	1,670円	1,815円	1,955円
1日の概ね負担額 （7時間以上8時間未満の場合） （2割負担）	2,150円	2,396円	2,640円	2,930円	3,210円

※中重度者ケア体制加算は月ごとの状況により、算定しない場合があります。

★リハビリテーションの実施状況により1日当りの利用料に違いがあります。詳細については支援相談員へお尋ね下さい。

●その他の加算サービス費、その他の費用として加算項目に該当した場合には、追加負担金が必要となります。

・リハビリテーションマネジメント加算A	(口)：開始日から6ヶ月以内 593単位/月
	(ロ)：開始日から6ヶ月以降 273単位/月
・認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	退院(所)日または通所開始後3ヶ月以内 240単位/日（週2回を限度）
・短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日または認定日から3ヶ月以内 110単位/日
・入浴介助加算	Ⅰ 40単位/日 Ⅱ 60単位/日
・重度療養加算	100単位/日
・若年性認知症利用者受入加算	60単位/日
・口腔・栄養スクリーニング加算	Ⅰ 20単位/回 Ⅱ 5単位/回 （6ヶ月に1回）
・栄養アセスメント加算	50単位/月
・栄養改善加算	200単位/回（月2回を限度）
・口腔機能向上加算Ⅱ	160単位/回（月2回を限度）
・リハビリテーション提供体制加算	28・24・20・16・12単位（利用時間による）
・科学的介護推進体制加算	40単位/月
・移行支援加算	12単位/日
・退院時共同指導加算	600単位/回
・科学的介護推進体制加算	40単位/月
・移行支援加算	12単位/日

・オムツ（S：176円 M：187円 L：209円）・リハパン（S：176円 M：187円 L：198円 LL：209円）・パッド（レギュラー：55円 ながめ：88円）税込

・理美容代：実費 ・特別な食事の提供：実費

介護老人保健施設 旭ヶ丘

3割負担

2026.6月改定

【 通所リハビリテーションサービス 利用料金表 】

事業所番号：1052880034

地域区分 7級地（1単位：10.17円）

基本サービス費（1日）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	大規模型通所リハビリテーション				
★7時間以上8時間未満	714単位/日	847単位/日	983単位/日	1,140単位/日	1,300単位/日
中重度者ケア体制加算※	20単位/日				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/日				
リハビリテーション提供体制加算	28単位/日				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	11.1%(1ヶ月の総単位数に乗じた単位が加算)				
食事負担額	550円（昼食）				
日用品費	100円/日				
教養娯楽費	50円/日				
1日の概ね負担額 （7時間以上8時間未満の場合） （3割負担）	3,358円	3,808円	4,267円	4,801円	5,344円

※中重度者ケア体制加算は月ごとの状況により、算定しない場合があります。

★リハビリテーションの実施状況により1日当りの利用料に違いがあります。詳細については支援相談員へお尋ね下さい。

●その他の加算サービス費、その他の費用として加算項目に該当した場合には、追加負担金が必要となります。

・リハビリテーションマネジメント加算A	(ロ)：開始日から6ヶ月以内 593単位/月
	(ロ)：開始日から6ヶ月以降 273単位/月
・認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	退院(所)日または通所開始後3ヶ月以内 240単位/日（週2回を限度）
・短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日または認定日から3ヶ月以内 110単位/日
・入浴介助加算	Ⅰ 40単位/日 Ⅱ 60単位/日
・重度療養加算	100単位/日
・若年性認知症利用者受入加算	60単位/日
・口腔・栄養スクリーニング加算	Ⅰ 20単位/回 Ⅱ 5単位/回 （6ヶ月に1回）
・栄養アセスメント加算	50単位/月
・栄養改善加算	200単位/回（月2回を限度）
・口腔機能向上加算Ⅱ	160単位/回（月2回を限度）
・リハビリテーション提供体制加算	28・24・20・16・12単位（利用時間による）
・科学的介護推進体制加算	40単位/月
・移行支援加算	12単位/日
・退院時共同指導加算	600単位/回
・科学的介護推進体制加算	40単位/月
・移行支援加算	12単位/日

・オムツ（S：M:176円 M:187円L:209円）・リハパン（S:176円 M:187円 L:198円 LL:209円）・パッド（レギュラー:55円 ながめ:88円）税込

・理美容代：実費 ・特別な食事の提供：実費