通所リハビリテーション利用料金表

介護老人保健施設　アビイロードやましな

（事業所番号　2654180054）　令和7年12月

◆基本的な料金（1日つき）

①1時間以上2時間未満

区　分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	369	398	429	458	491
基本料金（送迎含）　1割負担	390円	420円	453円	484円	518円
②2時間以上3時間未満					
単位数	383単位	439単位	498単位	555単位	612単位
基本料金（送迎含）　1割負担	404円	464円	526円	586円	646円
③3時間以上4時間未満					
単位数	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位
基本料金（送迎含）　1割負担	513円	596円	679円	784円	889円
④4時間以上5時間未満					
単位数	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位
基本料金（送迎含）　1割負担	584円	678円	771円	891円	1,010円
⑤5時間以上6時間未満					
単位数	622単位	738単位	852単位	987単位	1,120単位
基本料金（送迎含）　1割負担	657円	779円	899円	1,042円	1,182円
⑥6時間以上7時間未満					
単位数	715単位	850単位	981単位	1137単位	1290単位
基本料金（送迎含）　1割負担	755円	897円	1,035円	1,200円	1,361円

◆その他加算

	項　目	負担金	単位			負担金	単位	
介護保険内	入浴介助加算（Ⅰ）	43円	／日	40	短期集中リハビリ加算	116円	／回	110
	入浴介助加算（Ⅱ）	64円	／日	60	認知症短期集中リハ加算Ⅰ	253円	／日	240
	栄養改善加算（1月に2回）※3月内	211	／回	200	認知症短期集中リハ加算Ⅱ	2,025円	／日	1920
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22円	／回	20	若年性認知症利用者受入加算	63円	／日	60
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円	／回	5	口腔機能向上加算（Ⅰ）	159円	／回	150
	栄養アセスメント加算	53円	／回	50	口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	164円	／回	155
	退院時共同指導加算	633円	／回	600	口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	169円	／回	160
	中重度者ケア体制加算	21円	／日	20	生活行為向上リハ加算	1,319円	／月	1250
	重症療養管理加算	105円	／日	100	リハビリテーション提供体制加算1	13円	／日	12
	科学的介護推進体制加算	43円	／月	40	リハビリテーション提供体制加算2	17円	／日	16
	リハビリテーションマネジメント加算イ　①6ヶ月内	591円	／月	560	リハビリテーション提供体制加算3	22円	／日	20
	リハビリテーションマネジメント加算イ　②6ヶ月超	254円	／月	240	リハビリテーション提供体制加算4	26円	／日	24
	リハビリテーションマネジメント加算ロ　①6ヶ月内	626円	／月	593	移行支援加算	12円	／回	12
	リハビリテーションマネジメント加算ロ　②6ヶ月超	288円	／月	273	送迎未実施加算	-49円	／日	▲47
	リハビリテーションマネジメント加算ハ　①6ヶ月内	876円	／月	793	サービス提供体制強化加算Ⅰ	24円	／日	22
	リハビリテーションマネジメント加算ハ　②6ヶ月超	538円	／月	473	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×76/1000		
	リハビリテーションマネジメント加算 ※事業所の医師が説明・同意を得た時	285円	／月	270				

介護保険外

食費	680円／食	日用品費	150円／日	※日常使用品等
おやつ代	160円	教養娯楽費	150円／日	※レクリエーション等の材料費
各種証明書発行手数料	1,100円／通			

（予防）通所リハビリテーション利用料金表

介護老人保健施設　アビイロードやましな

令和7年12月

（事業所番号　2654180054）

介護予防通所リハビリテーション利用料金表

	区　分		要支援1	要支援2
基本	単位数		2,268	4,228
	基本料金（送迎含）	1割負担	2,393円	4,461円

◆その他加算

	項　目	1割負担	単位		1割負担	単位
介護保険内	栄養改善加算（1月に2回限度）	211円	/月　200	退院時共同指導加算	633円	/回　600
	栄養アセスメント加算	53円	/回　50	一体的サービス提供加算	507	/月　480
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22円	/回　20	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×76/1000	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円	/回　5			
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	159円	/月　150			
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	169円	/月　160			
	若年性認知症利用者受入加算	254円	/月　240			
	生活行為向上リハ加算 ※6か月まで	593円	/月　562			
	サービス提供体制加算（Ⅰ）　要支援1	93円	/月　88	利用開始から12ヶ月以降（減算）		
	サービス提供体制加算（Ⅰ）　要支援2	186円	/月　176	要支援1	-127円	/月　-120
	科学的介護推進体制加算	43円	/月　40	要支援2	-254円	/月　-240

介護保険外費用

食費	680円／食	日用品費	150円／日	※日常使用品等
おやつ代	160円	教養娯楽費	150円／日	※レクリエーション等の材料費
各種証明書発行手数料	1,100円／通			

※算定可能な項目を記載しています。

ご本人の目的や状態に応じてご利用料金は変動致します。詳しくはご連絡下さい。

通所リハビリテーション利用料金表（2割負担）

介護老人保健施設 アビイロードやましな

（事業所番号 2654180054） 令和7年12月

◆基本的な料金（1日つき）

①1時間以上2時間未満

区　分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	369	398	429	458	491
基本料金（送迎含） 1割負担	779円	840円	905円	967円	1,036円
②2時間以上3時間未満					
単位数	383単位	439単位	498単位	555単位	612単位
基本料金（送迎含） 1割負担	808円	927円	1,051円	1,171円	1,292円
③3時間以上4時間未満					
単位数	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位
基本料金（送迎含） 1割負担	1,026円	1,192円	1,357円	1,568円	1,777円
④4時間以上5時間未満					
単位数	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位
基本料金（送迎含） 1割負担	1,167円	1,355円	1,541円	1,781円	2,020円
⑤5時間以上6時間未満					
単位数	622単位	738単位	852単位	987単位	1,120単位
基本料金（送迎含） 1割負担	1,313円	1,557円	1,798円	2,083円	2,364円
⑥6時間以上7時間未満					
単位数	715単位	850単位	981単位	1137単位	1290単位
基本料金（送迎含） 1割負担	1,509円	1,794円	2,070円	2,399円	2,722円

◆その他加算

介護保険内	項　目	負担金	単位			負担金	単位	
	入浴介助加算（Ⅰ）	85円	／日	40	短期集中リハビリ加算	232円	／回	110
	入浴介助加算（Ⅱ）	127円	／日	60	認知症短期集中リハ加算Ⅰ	507円	／日	240
	栄養改善加算（1月に2回）※3月内	422	／回	200	認知症短期集中リハ加算Ⅱ	4,052円	／日	1920
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	43円	／回	20	若年性認知症利用者受入加算	127円	／日	60
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	11円	／回	5	口腔機能向上加算（Ⅰ）	317円	／回	150
	栄養アセスメント加算	106円	／回	50	口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	327円	／回	155
	退院時共同指導加算	1266円	／回	600	口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	338円	／回	160
	中重度者ケア体制加算	043円	／日	20	生活行為向上リハ加算	2,638円	／月	1250
	重症療養管理加算	211円	／日	100	リハビリテーション提供体制加算1	26円	／日	12
	科学的介護推進体制加算	85円	／月	40	リハビリテーション提供体制加算2	34円	／日	16
	リハビリテーションマネジメント加算イ ①6ヶ月内	1,182円	／月	560	リハビリテーション提供体制加算3	43円	／日	20
	リハビリテーションマネジメント加算イ ②6ヶ月超	507円	／月	240	リハビリテーション提供体制加算4	51円	／日	24
	リハビリテーションマネジメント加算ロ ①6ヶ月内	1,252円	／月	593	移行支援加算	26円	／回	12
	リハビリテーションマネジメント加算ロ ②6ヶ月超	576円	／月	273	送迎未実施加算	-99円	／日	▲47
	リハビリテーションマネジメント加算ハ ①6ヶ月内	1,674円	／月	793	サービス提供体制強化加算Ⅰ	47	／日	22
	リハビリテーションマネジメント加算ハ ②6ヶ月超	998円	／月	473	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×76/1000		
	リハビリテーションマネジメント加算 ※事業所の医師が説明・同意を得た時	570円	／月	270				

介護保険外

食費	680円／食	日用品費	150円／日	※日常使用品等
おやつ代	160円	教養娯楽費	150円／日	※レクリエーション等の材料費
各種証明書発行手数料	1,100円／通			

（予防）通所リハビリテーション利用料金表

介護老人保健施設　アビイロードやましな

（事業所番号　2654180054）　令和7年12月

介護予防通所リハビリテーション利用料金表

	区　分		要支援1	要支援2
基本	単位数		2,268	4,228
	基本料金（送迎含）	2割負担	4,786円	8,921円

◆その他加算

項　目		2割負担	単位		1割負担	単位
介護保険内	栄養改善加算（1月に2回限度）	422円	/月　200	退院時共同指導加算	1266円	/回　600
	栄養アセスメント加算	106円	/回　50	一体的サービス提供加算	1013	/月　480
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	43円	/回　20	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×76/1000	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	11円	/回　5			
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	317円	/月　150			
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	338円	/月　160			
	若年性認知症利用者受入加算	507円	/月　240			
	生活行為向上リハ加算 ※6か月まで	1,186円	/月　562			
	サービス提供体制加算（Ⅰ）　要支援1	186円	/月　88	利用開始から12ヶ月以降（減算）		
	サービス提供体制加算（Ⅰ）　要支援2	372円	/月　176	要支援1	-254円	/月　-120
	科学的介護推進体制加算	85円	/月　40	要支援2	-507円	/月　-240

介護保険外費用

食費	680円／食	日用品費	150円／日	※日常使用品等
おやつ代	160円	教養娯楽費	150円／日	※レクリエーション等の材料費
各種証明書発行手数料	1,100円／通			

※算定可能な項目を記載しています。

ご本人の目的や状態に応じてご利用料金は変動致します。詳しくはご連絡下さい。

通所リハビリテーション利用料金表（3割負担）

介護老人保健施設 アビイロードやましな

（事業所番号 2654180054） 令和7年12月

◆基本的な料金（1日つき）

①1時間以上2時間未満

区　分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	369	398	429	458	491
基本料金（送迎含） 1割負担	1,168円	1,260円	1,358円	1,450円	1,554円
②2時間以上3時間未満					
単位数	383単位	439単位	498単位	555単位	612単位
基本料金（送迎含） 1割負担	1,212円	1,390円	1,576円	1,757円	1,937円
③3時間以上4時間未満					
単位数	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位
基本料金（送迎含） 1割負担	1,539円	1,788円	2,035円	2,352円	2,665円
④4時間以上5時間未満					
単位数	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位
基本料金（送迎含） 1割負担	1,751円	2,032円	2,311円	2,672円	3,029円
⑤5時間以上6時間未満					
単位数	622単位	738単位	852単位	987単位	1,120単位
基本料金（送迎含） 1割負担	1,969円	2,336円	2,697円	3,124円	3,545円
⑥6時間以上7時間未満					
単位数	715単位	850単位	981単位	1137単位	1290単位
基本料金（送迎含） 1割負担	2,263円	2,691円	3,105円	3,599円	4,083円

◆その他加算

項　目		負担金	単位			負担金	単位	
介護保険内	入浴介助加算（Ⅰ）	127円	／日	40	短期集中リハビリ加算	348円	／回	110
	入浴介助加算（Ⅱ）	190円	／日	60	認知症短期集中リハ加算Ⅰ	760円	／日	240
	栄養改善加算（1月に2回）※3月内	633	／回	200	認知症短期集中リハ加算Ⅱ	6,077円	／日	1920
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	64円	／回	20	若年性認知症利用者受入加算	190円	／日	60
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	16円	／回	5	口腔機能向上加算（Ⅰ）	475円	／回	150
	栄養アセスメント加算	159円	／回	50	口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	491円	／回	155
	退院時共同指導加算	1899円	／回	600	口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	507円	／回	160
	中重度者ケア体制加算	064円	／日	20	生活行為向上リハ加算	3,957円	／月	1250
	重症療養管理加算	317円	／日	100	リハビリテーション提供体制加算1	38円	／日	12
	科学的介護推進体制加算	127円	／月	40	リハビリテーション提供体制加算2	51円	／日	16
	リハビリテーションマネジメント加算イ ①6ヶ月内	1,773円	／月	560	リハビリテーション提供体制加算3	64円	／日	20
	リハビリテーションマネジメント加算イ ②6ヶ月超	760円	／月	240	リハビリテーション提供体制加算4	76円	／日	24
	リハビリテーションマネジメント加算ロ ①6ヶ月内	1,877円	／月	593	移行支援加算	38円	／回	12
	リハビリテーションマネジメント加算ロ ②6ヶ月超	864円	／月	273	送迎未実施加算	−149円	／日	▲47
	リハビリテーションマネジメント加算ハ ①6ヶ月内	2,510円	／月	793	サービス提供体制強化加算Ⅰ	70	／日	22
	リハビリテーションマネジメント加算ハ ②6ヶ月超	1,497円	／月	473	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×76/1000		
	リハビリテーションマネジメント加算 ※事業所の医師が説明・同意を得た時	855円	／月	270				

介護保険外

食費	680円／食	日用品費	150円／日	※日常使用品等
おやつ代	160円	教養娯楽費	150円／日	※レクリエーション等の材料費
各種証明書発行手数料	1,100円／通			

（予防）通所リハビリテーション利用料金表

介護老人保健施設　アビイロードやましな

（事業所番号　2654180054）　令和7年12月

介護予防通所リハビリテーション利用料金表

	区　分		要支援1	要支援2
基本	単位数		2,268	4,228
	基本料金（送迎含）	2割負担	7,179円	13,382円

◆その他加算

項　目		2割負担	単位		1割負担	単位
介護保険内	栄養改善加算（1月に2回限度）	633円	/月　200	退院時共同指導加算	1899円	/回　600
	栄養アセスメント加算	159円	/回　50	一体的サービス提供加算	1520	/月　480
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	64円	/回　20	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×76/1000	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	16円	/回　5			
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	475円	/月　150			
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	507円	/月　160			
	若年性認知症利用者受入加算	760円	/月　240			
	生活行為向上リハ加算 ※6か月まで	1,779円	/月　562			
	サービス提供体制加算（Ⅰ）　要支援1	279円	/月　88	利用開始から12ヶ月以降（減算）		
	サービス提供体制加算（Ⅰ）　要支援2	557円	/月　176	要支援1	-380円	/月　-120
	科学的介護推進体制加算	127円	/月　40	要支援2	-760円	/月　-240

介護保険外費用

食費	680円／食	日用品費	150円／日	※日常使用品等
おやつ代	160円	教養娯楽費	150円／日	※レクリエーション等の材料費
各種証明書発行手数料	1,100円／通			

※算定可能な項目を記載しています。

ご本人の目的や状態に応じてご利用料金は変動致します。詳しくはご連絡下さい。