

利用料金表

令和6年6月1日時点



医療法人研真会
介護予防通所リハビリテーション上の山
通所リハビリテーション上の山

通所リハビリテーション上の山（要介護1～5の方）

介護度	介護保険適用分（1割負担の場合）						介護保険適応外			1日	月4回利用	月8回利用
	サービス費	サービス提供体制加算 I	リハビリテーション提供体制加算4	処遇改善算 I	特定処遇改善算 I	介護職員等ベースアップ等支援加算	昼食費	おやつ費	教養娯楽費			
要介護1	715円	22円	24円	介護職員等処遇改善加算に1本化され 所定単位数に8.6%加算			620円	125円	130円	1701円	6804円	13608円
要介護2	850円	22円	24円				620円	125円	130円	1848円	7392円	14784円
要介護3	981円	22円	24円				620円	125円	130円	1990円	7960円	15920円
要介護4	1137円	22円	24円				620円	125円	130円	2160円	8640円	17280円
要介護5	1290円	22円	24円				620円	125円	130円	2326円	9304円	18608円

《保険適用加算》

- ・リハビリテーションマネジメント加算 イ 6ヶ月以内 = 560円/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算 イ 6ヶ月超え = 240円/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算 ロ 6ヶ月以内 = 593円/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算 ロ 6ヶ月超え = 273円/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算 ハ 6ヶ月以内 = 793円/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算 ハ 6ヶ月超え = 473円/月
- ・短期集中個別リハビリテーション実施加算 = 110円/日
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I（週2日限度） = 240円/日
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算 II = 1920円/月
- ・若年性認知症利用者受入加算 = 60円/日
- ・口腔機能向上加算 I（月2回） = 150円/回
- ・通所リハ送迎減算（片道） = -47円/日

《保険適用外加算》

- ・リハビリパンツ=200円/枚
- ・オムツ=150円/枚
- ・尿パッド=80円/枚

介護予防通所リハビリテーション上の山（要支援1～2の方）

利用開始日より12ヵ月以内

介護度	介護保険適用分（1割負担の場合）						計
	サービス費	サービス提供体制加算 I	処遇改善加算 I	特定処遇改善加算 I	介護職員等ベースアップ等支援加算		
要支援1	2268円/月	88円/月	介護職員等処遇改善加算に1本化され 所定単位数に8.6%加算				2559円
要支援2	4228円/月	176円/月					4783円



介護保険適応外		
昼食費	おやつ費	教養娯楽費
620円	125円	130円
620円	125円	130円

利用開始日より12ヵ月超え

介護度	介護保険適用分（1割負担の場合）						計
	サービス費	12月超減算	サービス提供体制加算 I	処遇改善加算 I	特定処遇改善加算 I	介護職員等ベースアップ等支援加算	
要支援1	2268円/月	-120円/月	88円/月	介護職員等処遇改善加算に1本化され 所定単位数に8.6%加算			2428円
要支援2	4228円/月	-240円/月	176円/月				4522円



介護保険適応外		
昼食費	おやつ費	教養娯楽費
620円	125円	130円
620円	125円	130円

《保険適用加算》

- ・若年性認知症利用者受入加算 = 240円/月
- ・口腔機能向上加算（I） = 150円/月
- ・口腔機能向上加算（II） = 160円/月

《保険適用外加算》

- ・リハビリパンツ=200円/枚
- ・オムツ=150円/枚
- ・尿パッド=80円/枚