

# 利用料金表

令和6年6月1日時点



医療法人研真会

上の山鎮目クリニック

〒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Ⅳ	処遇改善加算Ⅰ	昼食費	おやつ費	教養娯楽費			
要介護1	715円	22円	24円	所定単位数に 8.6%加算	660円	120円	130円	1,736円	6,839円	13,643円
要介護2	850円	22円	24円		660円	120円	130円	1,883円	7,427円	14,819円
要介護3	981円	22円	24円		660円	120円	130円	2,025円	7,995円	15,955円
要介護4	1,137円	22円	24円		660円	120円	130円	2,195円	8,675円	17,315円
要介護5	1,290円	22円	24円		660円	120円	130円	2,361円	9,339円	18,643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	=	1,920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）				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	処遇改善加算Ⅰ		昼食費	おやつ費	教養娯楽費			
要支援1	2,268円/月	88円/月	所定単位数に8.6%加算		660円	120円	130円	3,469円	6,094円	9,594円
要支援2	4,228円/月	176円/月			660円	120円	130円	5,693円	8,318円	11,818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）				介護保険適応外			1日	月4回利用	月8回利用
	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	昼食費	おやつ費	教養娯楽費			
要支援1	2,268円/月	-120円/月	88円/月	所定単位数に8.6%加算	660円	120円	130円	3,338円	5,963円	9,463円
要支援2	4,228円/月	-240円/月	176円/月		660円	120円	130円	5,432円	8,057円	11,557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

### 《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