

介護老人保健施設 シルバーケア松戸 利用料金表 (令和4年10月1日改定)

■通所リハビリテーション

(1割負担)

【所要時間3時間以上4時間未満】 通常規模型通所リハビリテーション費イ(3)

介護度	介護保険負担分※1	お飲み物	日用品費	教養娯楽費	合計	8回分の料金
要介護1	642円/回	100円/日	50円/日	50円/日	842円/回	6736円
要介護2	739円/回				939円/回	7512円
要介護3	835円/回				1035円/回	8280円
要介護4	960円/回				1160円/回	9280円
要介護5	1083円/回				1283円/回	10264円

※1. 通常規模型通所リハビリテーション費(イ(3))にサービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位/日)、リハビリテーション提供体制加算(12単位/日)を加えた単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション2.0%)及び介護職員等ベースアップ等支援加算:1.0%を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の1割(1円未満切上)を表記しています。

【対象者のみ個別にかかる費用】

項目	介護保険負担分※2	
短期集中個別リハビリテーション加算	125円/日	
リハビリテーション マネジメント加算 (A)イ	開始月から6月以内	637円/月
	開始月から6月超	273円/月
リハビリテーション マネジメント加算 (A)ロ	開始月から6月以内	674円/月
	開始月から6月超	311円/月
リハビリテーション マネジメント加算 (B)イ	開始月から6月以内	944円/月
	開始月から6月超	580円/月
リハビリテーション マネジメント加算 (B)ロ	開始月から6月以内	981円/月
	開始月から6月超	617円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1421円/月	
入浴介助加算Ⅰ	46円/日	
入浴介助加算Ⅱ	69円/日	
移行支援加算	14円/回	

項目	介護保険負担分※2
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	273円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	2182円/月
若年性認知症利用者受入加算	69円/日
栄養アセスメント加算	57円/月
栄養改善加算	228円/回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	23円/回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6円/回
口腔機能向上加算Ⅰ	171円/回
口腔機能向上加算Ⅱ	182円/回
中重度者ケア体制加算	23円/日
重度療養加算	114円/日
科学的介護推進体制加算	46円/日

※2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション2.0%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の1割(1円未満切上)を表記しています。

■介護予防通所リハビリテーション

【一月の定額費用】 介護予防通所リハビリテーション費イ(1)・(2)

区分	介護保険負担分※3
要支援1	2,657円
要支援2	5,179円

【一日の自己負担費用】

お飲み物	日用品費	教養娯楽費
100円/日	50円/日	50円/日

【個別にかかる費用】

項目	介護保険負担分※4
運動機能向上加算	256円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から6月以内)	639円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	546円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	796円/月
事業所評価加算	137円/月
科学的介護推進体制加算	46円/月

項目	介護保険負担分※4
栄養アセスメント加算	57円/月
栄養改善加算	228円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)	23円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	6円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)(3月以内、月2回限度)	171円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)(3月以内、月2回限度)	182円/回

※3. 一月の定額費用は介護予防通所リハビリテーション費にサービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援1:72単位/月・要支援2:144単位/月)を加えた単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション2.0%)及び介護職員等ベースアップ等支援加算:1.0%を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の1割(1円未満切上)となっています。

※4. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション2.0%)更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の1割(1円未満切上)を表記しています。

【料金のお支払いについて】

利用料は毎月月末締めで、翌月の10日前後に請求書を郵送いたします。
郵便局からの口座引き落としとなっており、毎月16日が引き落とし日となりますのでそれまでにご用意下さい。
銀行口座からの引き落としはお取り扱いしておりませんのでご了承ください。

介護老人保健施設 シルバーケア松戸 利用料金表 (令和4年10月1日改定)

■通所リハビリテーション

(2割負担)

【所要時間3時間以上4時間未満】 通常規模型通所リハビリテーション費イ(3)

介護度	介護保険負担分※1	お飲み物	日用品費	教養娯楽費	合計	8回分の料金
要介護1	1283円/回	100円/日	50円/日	50円/日	1483円/回	11864円
要介護2	1478円/回				1678円/回	13424円
要介護3	1670円/回				1870円/回	14960円
要介護4	1920円/回				2120円/回	16960円
要介護5	2165円/回				2365円/回	18920円

※1. 通常規模型通所リハビリテーション費(イ(3))にサービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位/日)、リハビリテーション提供体制加算(12単位/日)を加えた単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション2.0%)及び介護職員等ベースアップ等支援加算:1.0%を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の2割(1円未満切上)を表記しています。

【対象者のみ個別にかかる費用】

項目	介護保険負担分※2	項目	介護保険負担分※2	
短期集中個別リハビリテーション加算	250円/日	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	546円/日	
リハビリテーション マネジメント加算 (A)イ	開始月から6月以内	1273円/月	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	4364円/月
	開始月から6月超	546円/月	若年性認知症利用者受入加算	137円/日
リハビリテーション マネジメント加算 (A)ロ	開始月から6月以内	1348円/月	栄養アセスメント加算	114円/月
	開始月から6月超	621円/月	栄養改善加算	455円/回
リハビリテーション マネジメント加算 (B)イ	開始月から6月以内	1887円/月	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	46円/回
	開始月から6月超	1159円/月	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	12円/回
リハビリテーション マネジメント加算 (B)ロ	開始月から6月以内	1962円/月	口腔機能向上加算Ⅰ	341円/回
	開始月から6月超	1234円/月	口腔機能向上加算Ⅱ	364円/回
生活行為向上リハビリテーション実施加算	2841円/月	中重度者ケア体制加算	46円/日	
入浴介助加算Ⅰ	91円/日	重度療養加算	228円/日	
入浴介助加算Ⅱ	137円/日	科学的介護推進体制加算	91円/日	
移行支援加算	28円/回			

※2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション2.0%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の2割(1円未満切上)を表記しています。

■介護予防通所リハビリテーション

【一月の定額費用】 介護予防通所リハビリテーション費イ(1)・(2)

区分	介護保険負担分※3
要支援1	5,312円
要支援2	10,357円

【一日の自己負担費用】

お飲み物	日用品費	教養娯楽費
100円/日	50円/日	50円/日

【個別にかかる費用】

項目	介護保険負担分※4	項目	介護保険負担分※4
運動機能向上加算	512円/月	栄養アセスメント加算	114円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から6月以内)	1278円/月	栄養改善加算	455円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1091円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)	46円/回
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	1591円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	12円/回
事業所評価加算	273円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)(3月以内、月2回限度)	341円/回
科学的介護推進体制加算	91円/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)(3月以内、月2回限度)	364円/回

※3. 一月の定額費用は介護予防通所リハビリテーション費にサービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援1:72単位/月・要支援2:144単位/月)を加えた単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション2.0%)及び介護職員等ベースアップ等支援加算:1.0%を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の2割(1円未満切上)となっています。

※4. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション2.0%)更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の2割(1円未満切上)を表記しています。

【料金のお支払いについて】

利用料は毎月月末締めで、翌月の10日前後に請求書を郵送いたします。
郵便局からの口座引き落としとなっており、毎月16日が引き落とし日となりますのでそれまでにご用意下さい。
銀行口座からの引き落としはお取り扱いしておりませんのでご了承ください。

介護老人保健施設 シルバーケア松戸 利用料金表 (令和4年10月1日改定)

■通所リハビリテーション

(3割負担)

【所要時間3時間以上4時間未満】 通常規模型通所リハビリテーション費イ(3)

介護度	介護保険負担分※1	お飲み物	日用品費	教養娯楽費	合計	8回分の料金
要介護1	1924円/回	100円/日	50円/日	50円/日	2124円/回	16992円
要介護2	2216円/回				2416円/回	19328円
要介護3	2505円/回				2705円/回	21640円
要介護4	2880円/回				3080円/回	24640円
要介護5	3248円/回				3448円/回	27584円

※1. 通常規模型通所リハビリテーション費(イ(3))にサービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位/日)、リハビリテーション提供体制加算(12単位/日)を加えた単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション2.0%)及び介護職員等ベースアップ等支援加算:1.0%を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の3割(1円未満切上)を表記しています。

【対象者のみ個別にかかる費用】

項目	介護保険負担分※2	項目	介護保険負担分※2	
短期集中個別リハビリテーション加算	375円/日	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	819円/日	
リハビリテーション マネジメント加算 (A)イ	開始月から6月以内	1909円/月	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	6545円/月
	開始月から6月超	819円/月	若年性認知症利用者受入加算	205円/日
リハビリテーション マネジメント加算 (A)ロ	開始月から6月以内	2022円/月	栄養アセスメント加算	171円/月
	開始月から6月超	931円/月	栄養改善加算	682円/回
リハビリテーション マネジメント加算 (B)イ	開始月から6月以内	2830円/月	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	69円/回
	開始月から6月超	1739円/月	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	18円/回
リハビリテーション マネジメント加算 (B)ロ	開始月から6月以内	2942円/月	口腔機能向上加算Ⅰ	512円/回
	開始月から6月超	1851円/月	口腔機能向上加算Ⅱ	546円/回
生活行為向上リハビリテーション実施加算	4261円/月	中重度者ケア体制加算	69円/日	
入浴介助加算Ⅰ	137円/日	重度療養加算	341円/日	
入浴介助加算Ⅱ	205円/日	科学的介護推進体制加算	137円/日	
移行支援加算	41円/回			

※2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション2.0%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の3割(1円未満切上)を表記しています。

■介護予防通所リハビリテーション

【一月の定額費用】 介護予防通所リハビリテーション費イ(1)・(2)

区分	介護保険負担分※3
要支援1	7,244円
要支援2	15,535円

【一日の自己負担費用】

お飲み物	日用品費	教養娯楽費
100円/日	50円/日	50円/日

【個別にかかる費用】

項目	介護保険負担分※4	項目	介護保険負担分※4
運動機能向上加算	767円/月	栄養アセスメント加算	171円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から6月以内)	1916円/月	栄養改善加算	682円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1637円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)	69円/回
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	2387円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	18円/回
事業所評価加算	410円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)(3月以内、月2回限度)	512円/回
科学的介護推進体制加算	137円/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)(3月以内、月2回限度)	546円/回

※3. 一月の定額費用は介護予防通所リハビリテーション費にサービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援1:72単位/月・要支援2:144単位/月)を加えた単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション2.0%)及び介護職員等ベースアップ等支援加算:1.0%を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の3割(1円未満切上)となっています。

※4. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション4.7%)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション2.0%)更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の3割(1円未満切上)を表記しています。

【料金のお支払いについて】

利用料は毎月月末締めで、翌月の10日前後に請求書を郵送いたします。
郵便局からの口座引き落としとなっており、毎月16日が引き落とし日となりますのでそれまでにご用意下さい。
銀行口座からの引き落としはお取り扱いしておりませんのでご了承ください。