

介護老人保健施設 シルバーケア松戸 利用料金表 (令和6年6月1日改定)

■通所リハビリテーション費 ※介護保険1割負担 松戸市地域区分単価10.55円

【サービスの提供時間が3時間以上4時間未満の場合】 通常規模型リハビリテーション費イ (3)

要介護度	1割負担額	お飲み物代	日用品費	教養娯楽費	1回分の合計	1カ月分の料金
要介護1	545円/回	100円/日	50円/日	50円/日	745円/回	5,960円
要介護2	628円/回				828円/回	6,624円
要介護3	711円/回				911円/回	7,288円
要介護4	816円/回				1,016円/回	8,128円
要介護5	920円/回				1,120円/回	8,960円

※1割負担額は、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/回)、リハビリテーション提供体制加算 (12単位/回) に地域区分5級地 (1単位10.55円) を乗じた金額の1割 (1円未満切り上げ) を標記しています。

※当施設にて送迎を行わない場合 (ご家族様送迎) は、片道50円を減算します。

【加算の個人負担額】 加算項目に該当した場合には、下記の個人負担額が必要となります。

項目	1割負担額	項目	1割負担額	
リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	利用開始月から6月以内	591円/月	若年性認知症利用者受け入加算	64円/日
	利用開始月から6月以降	254円/月	栄養アセスメント加算	53円/月
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)	利用開始月から6月以内	626円/月	口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	22円/回
	利用開始月から6月以降	289円/月	口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	6円/回
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)	利用開始月から6月以内	837円/月	口腔機能向上加算 (I) (1月2回まで)	159円/回
	利用開始月から6月以降	500円/月	口腔機能向上加算 (II) イ (1月2回まで)	164円/回
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	285円/月	口腔機能向上加算 (II) ロ (1月2回まで)	169円/回	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	117円/日	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,319円/月	
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算 (I)	254円/日	移行支援加算	13円/日	
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算 (II)	2,026円/月	重度療養管理加算	106円/日	
退院時共同指導加算	633円/回	科学的介護推進体制加算	43円/月	
		通所リハビリ入浴介助加算 (I)	43円/日	
		通所リハビリ入浴介助加算 (II)	64円/日	

※1ヶ月のご利用料金は、上記料金に加えて、介護職員処遇改善加算 (I) 8.6%として1ヶ月の総利用単位数に乗じた金額の合計になります。

※感染症や災害による利用者数減少の対応として、3月以内に限り1回につき所定単位数の3%が加算されます。

■介護予防通所リハビリテーション ※介護保険1割負担 松戸市地域区分単価10.55円

【1ヶ月の定額費用】

要介護度	1割負担額
要支援1	2,469円
要支援2	4,613円

【自費負担分】

お飲み物代	日用品費	教養娯楽費
100円/日	50円/日	50円/日

※利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に要件を満たさず利用した場合、要支援1は127円/月・要支援2は254円/月を減算します。(減算を行わない基準として※3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。 ※利用者ごとのリハビリテーション計画等の内容等、情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。)

【加算の個人負担額】 加算項目に該当した場合には、下記の個人負担額が必要となります。

項目	1割負担	項目	1割負担額
生活行為向上リハビリテーション実施加算	593円/月	若年性認知症利用者受入加算	254円/月
一体的サービス提供加算	507円/月	口腔機能向上加算 (I)	159円/月
栄養アセスメント加算	53円/月	口腔機能向上加算 (II)	169円/月
栄養改善加算	211円/月	科学的介護推進体制加算	43円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	22円/回		
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	6円/回		

※1ヶ月の定額費用は介護予防通所リハビリテーション費 (要支援1: 2268単位/月・要支援2: 4228単位/月)、サービス提供体制加算 (II) (要支援1: 72単位/月・要支援2: 144単位/月) に、地域区分5級地 (1単位10.55円) を乗じた金額の1割 (1円未満切り上げ) になります。

※1ヶ月のご利用料金は、上記料金に加えて、介護職員処遇改善加算 (I) 8.6%として1ヶ月の総利用単位数に乗じた金額の合計になります。

介護老人保健施設 シルバーケア松戸 利用料金表 (令和6年6月1日改定)

■通所リハビリテーション費 ※介護保険2割負担 松戸市地域区分単価10.55円

【サービスの提供時間が3時間以上4時間未満の場合】 通常規模型リハビリテーション費イ(3)

要介護度	2割負担額	お飲み物代	日用品費	教養娯楽費	1回分の合計	1カ月分の料金
要介護1	1,089円	100円/日	50円/日	50円/日	1,289円	10,312円
要介護2	1,256円				1,456円	11,648円
要介護3	1,421円				1,621円	12,968円
要介護4	1,632円				1,832円	14,656円
要介護5	1,840円				2,040円	16,320円

※2割負担額は、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/回)、リハビリテーション提供体制加算(12単位/回)に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の2割(1円未満切り上げ)を表記しています。

※当施設にて送迎を行わない場合(ご家族様送迎)は、片道100円を減算します。

【加算の個人負担額】加算項目に該当した場合には、下記の個人負担額が必要となります。

項目	2割負担額	項目	2割負担額	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	利用開始月から6月以内	1,182円/月	若年性認知症利用者受け入加算	127円/日
	利用開始月から6月以降	507円/月	栄養アセスメント加算	106円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	利用開始月から6月以内	1,252円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	43円/回
	利用開始月から6月以降	577円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	11円/回
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	利用開始月から6月以内	1,674円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)(1月2回まで)	317円/回
	利用開始月から6月以降	999円/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(1月2回まで)	328円/回
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	570円/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(1月2回まで)	338円/回	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	233円/日	生活行為向上リハビリテーション実施加算	2,638円/月	
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	507円/日	移行支援加算	26円/日	
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	4,052円/月	重度療養管理加算	211円/日	
退院時共同指導加算	1,266円/月	科学的介護推進体制加算	85円/月	
		通所リハビリ入浴介助加算(Ⅰ)	85円/日	
		通所リハビリ入浴介助加算(Ⅱ)	127円/日	

※1ヶ月のご利用料金は、上記料金に加えて、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)8.6%として1ヶ月の総利用単位数に乘じた金額の合計になります。

※感染症や災害による利用者数減少の対応として、3月以内に限り1回につき所定単位数の3%が加算されます。

■介護予防通所リハビリテーション ※介護保険2割負担 松戸市地域区分単価10.55円

【1ヶ月の定額費用】

要介護度	2割負担額
要支援1	4,938円
要支援2	9,225円

【自費負担分】

お飲み物代	日用品費	教養娯楽費
100円/日	50円/日	50円/日

※利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に要件を満たさず利用した場合、要支援1は127円/月・要支援2は254円/月を減算します。(減算を行わない基準として※3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。 ※利用者ごとのリハビリテーション計画等の内容等、情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。)

【加算の個人負担額】加算項目に該当した場合には、下記の個人負担額が必要となります。

項目	2割負担	項目	2割負担額
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,186円/月	若年性認知症利用者受入加算	507円/月
一体的サービス提供加算	1013円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)	317円/月
栄養アセスメント加算	106円/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)	338円/月
栄養改善加算	422円/月	科学的介護推進体制加算	85円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	43円/回		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	11円/回		

※1ヶ月の定額費用は介護予防通所リハビリテーション費(要支援1:2268単位/月・要支援2:4228単位/月)、サービス提供体制加算(Ⅱ)(要支援1:72単位/月・要支援2:144単位/月)に、地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の2割(1円未満切り上げ)になります。

※1ヶ月のご利用料金は、上記料金に加えて、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)8.6%として1ヶ月の総利用単位数に乘じた金額の合計になります。

介護老人保健施設 シルバーケア松戸 利用料金表 (令和6年6月1日改定)

■通所リハビリテーション費 ※介護保険3割負担 松戸市地域区分単価10.55円

【サービスの提供時間が3時間以上4時間未満の場合】 通常規模型リハビリテーション費イ(3)

要介護度	3割負担額	お飲み物代	日用品費	教養娯楽費	1回分の合計	1カ月分の料金
要介護1	1,634円	100円/日	50円/日	50円/日	1,834円	14,672円
要介護2	1,884円				2,084円	16,672円
要介護3	2,131円				2,331円	18,648円
要介護4	2,447円				2,647円	21,176円
要介護5	2,760円				2,960円	23,680円

※3割負担額は、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/回)、リハビリテーション提供体制加算(12単位/回)に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の3割(1円未満切り上げ)を標記しています。

※当施設にて送迎を行わない場合(ご家族様送迎)は、片道149円を減算します。

【加算の個人負担額】加算項目に該当した場合には、下記の個人負担額が必要となります。

項目	3割負担額	項目	3割負担額	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	利用開始月から6月以内	1,773円/月	若年性認知症利用者受け入加算	190円/日
	利用開始月から6月以降	760円/月	栄養アセスメント加算	159円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	利用開始月から6月以内	1,877円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	64円/回
	利用開始月から6月以降	865円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	16円/回
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	利用開始月から6月以内	2,510円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)(1月2回まで)	475円/回
	利用開始月から6月以降	1,498円/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(1月2回まで)	491円/回
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	855円/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(1月2回まで)	507円/回	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	349円/日	生活行為向上リハビリテーション実施加算	3,957円/月	
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	760円/日	移行支援加算	38円/日	
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	6,077円/月	重度療養管理加算	317円/日	
退院時共同指導加算	1,899円/回	科学的介護推進体制加算	127円/月	
		通所リハビリ入浴介助加算(Ⅰ)	127円/日	
		通所リハビリ入浴介助加算(Ⅱ)	190円/日	

※1ヶ月のご利用料金は、上記料金に加えて、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)8.6%として1ヶ月の総利用単位数に乘じた金額の合計になります。

※感染症や災害による利用者数減少の対応として、3月以内に限り1回につき所定単位数の3%が加算されます。

■介護予防通所リハビリテーション ※介護保険3割負担 松戸市地域区分単価10.55円

【1ヶ月の定額費用】

要介護度	3割負担額
要支援1	7,407円
要支援2	13,838円

【自費負担分】

お飲み物代	日用品費	教養娯楽費
100円/日	50円/日	50円/日

※利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に要件を満たさず利用した場合、要支援1は127円/月・要支援2は254円/月を減算します。(減算を行わない基準として※3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。 ※利用者ごとのリハビリテーション計画等の内容等、情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。)

【加算の個人負担額】加算項目に該当した場合には、下記の個人負担額が必要となります。

項目	3割負担額	項目	3割負担額
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,779円/月	若年性認知症利用者受入加算	760円/月
一体的サービス提供加算	1520円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)	475円/月
栄養アセスメント加算	159円/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)	507円/月
栄養改善加算	633円/月	科学的介護推進体制加算	127円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	64円/回		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	16円/回		

※1ヶ月の定額費用は介護予防通所リハビリテーション費(要支援1:2268単位/月・要支援2:4228単位/月)、サービス提供体制加算(Ⅱ)(要支援1:72単位/月・要支援2:144単位/月)に、地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の3割(1円未満切り上げ)になります。

※1ヶ月のご利用料金は、上記料金に加えて、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)8.6%として1ヶ月の総利用単位数に乘じた金額の合計になります。