

■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6時間以上7時間未満の場合】 通常規模型リハビリテーション費イ(6)

要介護度	1割負担額	食費	日用品費	教養娯楽費	1回分の合計	4回分の料金
要介護1	770円/回	600円/日	100円/日	100円/日	1570円/回	6280円
要介護2	907円/回				1707円/回	6828円
要介護3	1041円/回				1841円/回	7364円
要介護4	1201円/回				2001円/回	8002円
要介護5	1358円/回				2158円/回	8631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(6)に、中重度者ケア体制加算(20単位/日)、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(18単位/回)、リハビリテーション提供体制加算ニ(24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49円を減算いたします。

【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	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	349円/月	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	利用開始月から6月以内	897円/月
	利用開始月から6月以降	560円/月
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	利用開始月から6月以内	1182円/月
	利用開始月から6月以降	844円/月
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	利用開始月から6月以内	1288円/3月
	利用開始月から6月以降	950円/3月
入浴介助加算	53円/日	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	117円/日	
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	
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算	2026円/月	

項目	1割負担額	
若年性認知症利用者受け入加算	64円/日	
栄養改善加算	159円/回	
栄養スクリーニング加算	6円/回	
口腔機能向上加算	159円/回	
重度療養管理加算	106円/日	
生活行為向上リハビリテーション加算	開始月から起算して3月以内	2110円/月
	開始月から起算して3月超6月以内	1055円/月
社会参加支援加算	13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)として1ヶ月の総利用単位数に4.7%を乗じた金額の合計になります。

■介護予防通所リハビリテーション

【1ヶ月の定額費用】

要介護度	1割負担額
要支援1	1807円/月
要支援2	3814円/月

【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	
リハビリテーションマネジメント加算	349円/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	開始月から起算して3月以内	950円/月
	開始月から起算して3月超6月以内	475円/月
運動器機能向上加算	238円/月	
栄養改善加算	159円/月	
栄養スクリーニング加算	6円/回	

項目	1割負担額
口腔機能向上加算	159円/月
若年性認知症利用者受入加算	254円/月
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	507円/月
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	739円/月

※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1:1712単位/月・要支援2:3615単位/月)、サービス提供体制加算(Ⅰ)1イ(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)として1ヶ月の総利用単位数に4.7%を乗じた金額の合計になります。