介護老人保健施設 シルバーケア常盤平　利用料金表　（令和8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	2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	1648円/回	750円/日	100円/日	100円/日	2598円/回	10392円
要介護２	1933円/回				2883円/回	11532円
要介護３	2210円/回				3160円/回	12640円
要介護４	2539円/回				3489円/回	13956円
要介護５	2862円/回				3812円/回	15248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（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）（22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2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
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	1182円/月
	利用開始月から6月以降	507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	1252円/月
	利用開始月から6月以降	577円/月
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	1674円/月
	利用開始月から6月以降	999円/月
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
短期集中個別リハビリテーション実施加算		233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）		507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）		4052円/月
退院時共同指導加算		1266円/回

項目	2割負担額
若年性認知症利用者受け入加算	127円/日
栄養アセスメント加算	106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
口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月2回まで）	317円/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（1月2回まで）	328円/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ（1月2回まで）	338円/回
生活行為向上リハビリテーション実施加算	2638円/月
移行支援加算	26円/日
重度療養管理加算	211円/日
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、介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 11.1%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	4972円/月
要支援2	9293円/月

【自費負担分】

食費	日用品費	教養娯楽費
750円/日	100円/日	100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
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1186円/月
一体的サービス提供加算	1013円/月
栄養アセスメント加算	106円/月
栄養改善加算	422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

項目	2割負担額
若年性認知症利用者受入加算	507円/月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	317円/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	338円/月
科学的介護推進体制加算	85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１：2268単位/月・要支援2：4228単位/月）、サービス提供体制加算（Ⅰ）（要支援1：88単位/月・要支援2：176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、介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 11.1%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。