

介護老人保健施設シルバーケアセンター

介護予防通所リハビリテーション

ご利用料金ご案内 (令和6年8月1日改定)

施設サービス費 (介護保険負担割合証が1割の場合)	要支援1 要支援2	1ヶ月 1ヶ月	2053円 3999円	介護予防ケアプランに基づき、週1~2回程度の利用回数となります。利用料金は1ヶ月での算定となります。 当施設の体制状況に応じて以下の料金が1ヶ月毎に加算されます。 『サービス提供体制強化加算』…要支援1 88円 要支援2 176円
科学的介護推進体制加算		1ヶ月	40円	全ての利用者に係るデータ(ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報)を国へ提出してフィードバックを受け、ケアプランや計画への反映、ケアの質の向上の取り組みをした場合に加算されます。
日常生活費		1日	360円	石鹼・シャンプー類、ペーパー類、日用衛生材料、諸材料、行事費、その他が含まれます。
食費		1日	790円	食材料費及び調理費相当の金額です。
運動器機能向上加算		1ヶ月	225円	理学療法士による個別訓練を施行した場合に加算されます。
生活行為向上リハビリテーション実施加算① 生活行為向上リハビリテーション実施加算②		1ヶ月	900円 450円	日常生活における様々な動作や行為を向上させる為、6ヶ月間のリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めます。計画に基づいてリハビリテーションが実施された場合、期間に応じて加算されます。開始月～3ヶ月目は①、4～6ヶ月目は②が算定されます。
介護職員等処遇改善加算IV	請求総単位数 ×5.3%			介護人材の確保や処遇の改善を図る目的で創設された加算で、キャリアパス要件、職場環境等要件を満たした施設に対し、請求総単位数に算定されます。加算の全てが介護職員等の処遇の改善のために利用されます。

その他の料金等について

- 診断書、証明書等の費用は当院の規程により算定されます。
- 簡単な消耗品の補給、食品の追加等は時価でご負担いただく場合があります。
- おむつ等をご使用の方は、ご自宅よりご持参のものをお使いいただきます。

※1ヶ月のご負担料金計算例(介護保険負担割合証が1割の場合)

〈右記の条件で計算した場合 → 要支援2、月8回利用した場合〉

サービス費(体制加算含む)	3,778円
食費	$790 \times 8 = 6,320$ 円
日用品費等	$360 \times 8 = 2,880$ 円
合計	12,338円

※左記は計算例です。
個別リハビリテーションなどの加算状況によりご負担料金は利用者様ごとに異なりますのでご注意ください