

＜サービス提供時間：1時間以上2時間未満＞ ＜利用者2割負担の場合＞

## 1、基本料金（①+②+③+各加算）

※表示金額は税込みとなります

※介護保険適用料金（地域別加算10.88円 算定済。小数点以下 表記省略）

①施設サービス費(日額)		②(下記合計)	84円
介護度1	704円	サービス提供体制強化加算	40円
介護度2	772円		
介護度3	832円	中重度者ケア体制加算	44円
介護度4	896円		
介護度5	960円		

+

×

介護職員  
処遇改善  
加算  
4.7%

+

介護保険適用外料金

③(下記合計)	840円
食事利用料	700円
日用品費	140円

× 利用回数分

日用品費・・・歯ブラシ、歯磨き粉、タオル、おしぼり、ティッシュ、シャンプー、ボディシャンプー、保湿クリーム

ご家族にて送迎される場合は、104円(片道)減算されます。

※上記料金のほか、次の料金が加算（地域別加算10.88円 算定済。小数点以下 表記省略）

- ・短期集中個別リハビリテーション実施加算：退院、退所日、認定日から3ヶ月以内 240円/日
- ・認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)：524円/日
- ・認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)：4, 178円/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)：718円/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)：開始より6ヶ月以内 1, 850円/月  
：開始より6ヶ月超 1, 154円/月
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算：開始日から6ヶ月以内 4, 352円/月  
：開始日から6ヶ月超 2, 176円/月
- ・口腔機能向上加算：328円/日(申請後、加算の対象となる。月2回限度)
- ・若年性認知症利用者受入加算：132円/日(40歳～64歳までの認知症の方)
- ・重度療養管理加算：218円/日(対象の方)
- ・理学療法士等体制強化加算：66円/日

## 2、その他の料金（利用した場合のみ）

項目	料金	内容
テープ式オムツ	216円	1枚
パンツ式オムツ	259円	1枚
尿取りパット	43円	1枚

項目	料金	内容
トウスイツテ	43円	1本
舌ブラシ	518円	1本
文書作成料	1,000円～(税抜き)	1通

※請求金額は、小数点を含む暦月単位での計算になりますので、多少の誤差が生じます。ご了承ください。