

＜利用者1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(月額)		+	② サービス提供体制強化加算	
要支援1	1,863円		要支援1	79円
要支援2	3,934円		要支援2	157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

日用品につきましては、別を選択することができます。

教養娯楽費・・・クラブ等に参加した場合は材料費が実費としてかかります。

※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）

- ・リハビリテーションマネジメント加算 : 359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 980円/月
: 開始日から6ヶ月超 490円/月
- ・若年性認知症利用者受入加算 : 262円/月(40歳～64歳までの認知症の方)
- ・運動器機能向上加算<1> : 245円/月(下記の選択的サービスを複数実施のときは加算しない)
- ・口腔機能向上加算<2> : 164円/月(下記の選択的サービスを複数実施のときは加算しない)
- ・栄養改善加算<3> : 164円/月(下記の選択的サービスを複数実施のときは加算しない)
- ・選択的サービス複数実施加算
 - 上記<1>から<3>の内、2つを実施 : 523円
 - 上記<1>から<3>のすべてを実施 : 762円
- ・栄養スクリーニング加算 : 6円/月
- ・事業所評価加算 : 131円/月

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
トウースエツテ	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。