

介護料金目安（1日につき）

《 要介護1 》	1日通して利用		午後から利用
	AM 3~4H	PM 3~4H	PM 3~4H
基本料金	356	356	356
入浴加算	(Ⅰ) 40、(Ⅱ) 55		
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	85		85
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 / 月		
生活機能向上連携加算	100 / 月に1回		
口腔機能向上加算	160 / 月2回まで (160)		
中重度者ケア体制加算(該当時)	45	45	45
※サービス提供体制加算Ⅰ☆	22	22	22
※サービス提供体制加算Ⅱ☆	18	18	18
※サービス提供体制加算Ⅲ☆	6	6	6
※科学的介護推進体制加算	40 / 月		
ADL維持加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ) 30、(Ⅱ) 60 / 月		
栄養アセスメント加算	50 / 月		
栄養改善加算	200 / 回		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 20、(Ⅱ) 5 / 回		
※地域加算(実施地域外)	基本料金の5%		
送迎減算	-47	-47	
	787		503
食事代	750+税		
おやつ代		150+税	150+税
	1687+食事等の税		653+おやつ税

《 その他 》

おむつ代	紙おむつ	150円+税 / 1枚
	リハビリパンツ	150円+税 / 1枚
	尿取りパット	50円+税 / 1枚
コピー代	A4 モノクロ	10円+税 / 1枚
	A4 カラー	30円+税 / 1枚
学習療法(希望者)	2,000円+税 / 月額	

- ・サービス提供体制加算(☆印)はⅠⅡⅢのいずれかを算定します。
- ・※は区分支給限度基準額外です。

介護料金目安（1日につき）

《 要介護2 》	1日通して利用		午後から利用
	AM 3～4H	PM 3～4H	PM 3～4H
基本料金	407	407	407
入浴加算	(Ⅰ) 40、(Ⅱ) 55		
個別機能訓練加算 (Ⅰ)口	85		85
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 / 月		
生活機能向上連携加算	100 / 月に1回		
口腔機能向上加算	160 / 月2回まで (◎160)		
中重度者ケア体制加算(該当時)	45	45	45
※サービス提供体制加算Ⅰ☆	22	22	22
※サービス提供体制加算Ⅱ☆	18	18	18
※サービス提供体制加算Ⅲ☆	6	6	6
※科学的介護推進体制加算	40/月		
ADL維持加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ) 30、(Ⅱ) 60/月		
栄養アセスメント加算	50 / 月		
栄養改善加算	200 / 回		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 20、(Ⅱ) 5/回		
※地域加算 (実施地域外)	基本料金の5%		
送迎減算	-47	-47	
	889		554
食事代	750+税		
おやつ代		150+税	150+税
	1789+食事等の税		704+おやつ税

《 その他 》

おむつ代	紙おむつ	150円+税 / 1枚
	リハビリパンツ	150円+税 / 1枚
	尿取りパット	50円+税 / 1枚
コピー代	A4 モノクロ	10円+税 / 1枚
	A4 カラー	30円+税 / 1枚
学習療法 (希望者)	2,000円+税 / 月額	

- ・サービス提供体制加算(☆印)はⅠⅡⅢのいずれかを算定します。
- ・※は区分支給限度基準額外です。

介護料金目安（1日につき）

《 要介護3 》	1日通して利用		午後から利用
	AM 3~4H	PM 3~4H	PM 3~4H
基本料金	460	460	460
入浴加算	(Ⅰ) 40、(Ⅱ) 55		
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	85		85
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 / 月		
生活機能向上連携加算	100 / 月に1回		
口腔機能向上加算	160 / 月2回まで (◎160)		
中重度者ケア体制加算(該当時)	45	45	45
※サービス提供体制加算Ⅰ☆	22	22	22
※サービス提供体制加算Ⅱ☆	18	18	18
※サービス提供体制加算Ⅲ☆	6	6	6
※科学的介護推進体制加算	40 / 月		
ADL維持加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ) 30、(Ⅱ) 60 / 月		
栄養アセスメント加算	50 / 月		
栄養改善加算	200 / 回		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 20、(Ⅱ) 5 / 回		
※地域加算(実施地域外)	基本料金の5%		
送迎減算	-47	-47	
	995		607
食事代	750+税		
おやつ代		150+税	150+税
	1895+食事等の税		757+おやつ税

《 その他 》

おむつ代	紙おむつ	150円+税 / 1枚
	リハビリパンツ	150円+税 / 1枚
	尿取りパット	50円+税 / 1枚
コピー代	A4 モノクロ	10円+税 / 1枚
	A4 カラー	30円+税 / 1枚
学習療法(希望者)	2,000円+税 / 月額	

- ・サービス提供体制加算(☆印)はⅠⅡⅢのいずれかを算定します。
- ・※は区分支給限度基準額外です。

介護料金目安（1日につき）

《 要介護4 》	1日通して利用		午後から利用
	AM 3～4H	PM 3～4H	PM 3～4H
基本料金	511	511	511
入浴加算	(Ⅰ) 40、(Ⅱ) 55		
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	85		85
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 / 月		
生活機能向上連携加算	100 / 月に1回		
口腔機能向上加算	160 / 月2回まで (160)		
中重度者ケア体制加算(該当時)	45	45	45
※サービス提供体制加算Ⅰ☆	22	22	22
※サービス提供体制加算Ⅱ☆	18	18	18
※サービス提供体制加算Ⅲ☆	6	6	6
※科学的介護推進体制加算	40 / 月		
ADL維持加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ) 30、(Ⅱ) 60 / 月		
栄養アセスメント加算	50 / 月		
栄養改善加算	200 / 回		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 20、(Ⅱ) 5 / 回		
※地域加算(実施地域外)	基本料金の5%		
送迎減算	-47	-47	
	1097		658
食事代	750+税		
おやつ代		150+税	150+税
	1997+食事等の税		808+おやつ税

《 その他 》

おむつ代	紙おむつ	150円+税 / 1枚
	リハビリパンツ	150円+税 / 1枚
	尿取りパット	50円+税 / 1枚
コピー代	A4 モノクロ	10円+税 / 1枚
	A4 カラー	30円+税 / 1枚
学習療法(希望者)	2,000円+税 / 月額	

- ・サービス提供体制加算(☆印)はⅠⅡⅢのいずれかを算定します。
- ・※は区分支給限度基準額外です。

介護料金目安（1日につき）

《 要介護5 》	1日通して利用		午後から利用
	AM 3~4H	PM 3~4H	PM 3~4H
基本料金	565	565	565
入浴加算	(Ⅰ) 40、(Ⅱ) 55		
個別機能訓練加算 (Ⅰ)口	85		85
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 / 月		
生活機能向上連携加算	100 / 月に1回		
口腔機能向上加算	160 / 月2回まで (◎160)		
中重度者ケア体制加算(該当時)	45	45	45
※サービス提供体制加算Ⅰ☆	22	22	22
※サービス提供体制加算Ⅱ☆	18	18	18
※サービス提供体制加算Ⅲ☆	6	6	6
※科学的介護推進体制加算	40/月		
ADL維持加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ) 30、(Ⅱ) 60/月		
栄養アセスメント加算	50 / 月		
栄養改善加算	200 / 回		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 20、(Ⅱ) 5/回		
※地域加算 (実施地域外)	基本料金の5%		
送迎減算	-47	-47	
	1205		712
食事代	750+税		
おやつ代		150+税	150+税
	2105+食事等の税		862+おやつ税

《 その他 》

おむつ代	紙おむつ	150円+税 / 1枚
	リハビリパンツ	150円+税 / 1枚
	尿取りパット	50円+税 / 1枚
コピー代	A4 モノクロ	10円+税 / 1枚
	A4 カラー	30円+税 / 1枚
学習療法 (希望者)	2,000円+税 / 月額	

- ・サービス提供体制加算(☆印)はⅠⅡⅢのいずれかを算定します。
- ・※は区分支給限度基準額外です。