

## 通所ご利用料金

種別	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本料金					
介護保険施設サービス費(円/日)	676	827	978	1,129	1,281
自費 範囲	食費(円/日)		650		
	日用品費(円/日)		200		
	教養娯楽費(円/日)		200		
合計	1,726	1,877	2,028	2,179	2,331

ケアプランによるもの・体調不良等により時間短縮された場合は下記の基本料金となる場合があります。

## 短時間通所ご利用料金

種別	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	
基本料金						
介護保険施設 サービス費 (円/日)	1時間超2時間未満	265	295	324	354	383
	2時間超3時間未満	265	319	372	424	477
	3時間超4時間未満	379	455	531	606	682
	4時間超6時間未満	506	614	722	830	939

・自費範囲の項目については上記料金となります。

## その他加算料金(該当時に加算されます)

保険 報酬 範囲	入浴介助加算(円/日)	50
	訪問指導等加算(円/回)	550
	リハビリテーションマネジメント加算(円/月)	230(月に8回以上利用の場合)
	短期集中リハビリテーション加算1(円/日)	280(退院(所)日または認定日より1ヶ月以内)
	短期集中リハビリテーション加算2(円/日)	140(退院(所)日または認定日より1ヶ月超3ヶ月以内)
	個別リハビリテーション実地加算(円/日)	80(退院(所)日または認定日より3ヶ月超)
	認知症短気集中リハビリテーション加算(円/日)	240
	栄養改善加算(円/回)	150
	口腔機能向上加算(円/回)	150
	サービス提供体制強化加算(I)(円/回)	12
	サービス提供体制強化加算(II)(円/回)	6
	理学療法士強化体制加算(円/日)	30
	自費	おむつ代

・自費範囲の項目には、消費税がかかるものもあります。

・通所サービスのキャンセルについては、キャンセル料は無料です。

(キャンセルの場合は、午前8時30分までに必ずご連絡下さい)