

令和4年 10月

<ご利用料金>

憩の里デイサービスセンター

要支援者 日常生活総合事業 介護保険負担金 1割の方 通所相当サービス 1月の金額 3時間以上	基本 料 金	週1回程度(要支援1. 2)	1,672 円又は380円/回					
		週2回程度(要支援2)	3,428 円又は391円/回					
	加 算	サービス提供体制加算 週1回	88 円					
		サービス提供体制加算 週2回	176 円					
通所型サービスA 3時間未満	加 算	生活機能向上グループ加算	100 円					
		運動機能訓練加算	225 円					
要介護認定者 介護保険負担金 1割の方 要介護者 1回の金額	基本 料 金		8~9時間	7~8時間	6~7時間	5~6時間	4~5時間	
		要介護1	666円	655円	581円	567円	386円	
利用料	加 算	サービス提供体制加算(1)	1日	22 円				
		個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロ	1日	56円又は85円				
		個別機能訓練加算(Ⅱ)	1日	20 円				
		入浴介助加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)	1回	40円又は55円				
		生活機能向上連携加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)	月	100円又は200円				
		ADL維持加算 i 又は ii	1日	30円又は60円				
		若年性認知症加算	1日	60 円				
		栄養アセスメント加算	月	50 円				
		栄養改善加算	月2回	200 円				
		口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ又はⅡ	6ヶ月ごと	20円又は5円				
		口腔機能向上加算Ⅰ又はⅡ	月に2回	150円又は160円				
		科学的介護推進体制加算	月	40 円				
9時間以上(延長)	5時間まで	50 円/時間						
		介護職員処遇改善加算(1)	上記金額の5.9%					
		介護職員等特定処遇改善加算(1)	上記金額の1.2%					
		介護職員等ベースアップ等支援加算	上記金額の1.1%					
		入浴セット	100 円税込110円					
		食費 (昼)	620 円					
		行事費	実費					

入浴セット100円・・・タオル2枚40円・バスタオル30円・シャンプー・リンス・ソープ30円等

要介護の方(1回当り 7~8時間)	要支援の方 (月当たりの金額)
要介護1 1412円	週1回 4回 4591円
655+22+56+43(5.9%)+8(1.2%)+8(1.1%)+620	1655+72+225+115(5.9%)+23(1.2%)+21(1.1%)+620×4
要介護2 1540円	週2回 8回 8885円
要介護3 1673円	3393+144+225+221(5.9%)+45(1.2%)+41(1.1%)+620×8
要介護4 1806円	
要介護5 1940円	

機能訓練加算Ⅰ、Ⅱを含む

\* 上記は介護保険負担割合1割の方です。2割・3割の方はそれぞれに応じた負担割合となります

〒916-0033 鯖江市中野町12-8-1

TEL 0778-51-1501