



デイサービスセンターぬくもり 料金表

*1単位=10円

*利用者負担は、1割負担の表記です。2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍になります。

●介護予防通所介護(羽島市通所型サービス費)

要支援度	単位		
要支援1	月4回まで	1回あたり	384
	月5回超	1か月あたり	1,672
要支援2	月8回まで	1回あたり	395
	月9回超	1か月あたり	3,248

その他加算		単位
介護職員処遇改善加算 (I)	介護職の処遇改善のための加算	合計単位の 5.9%
特定処遇改善加算 (II)	経験・技能ある介護職員に重点化し、更なる処遇改善のための加算	合計単位の 1.0%
介護職員等ハーフアップ等支援加算	さらなる介護職員等の処遇改善のための加算	合計単位の 1.1%
科学的介護推進体制加算	科学的裏付け(エビデンス)に基づいた介護の実践ためのデータを提出します	40/月

●地域密着型通所介護事業

要介護度	7時間以上8時間未満		お泊り日の利用日 8時間以上9時間未満
	単位/回		単位/回
要介護1	750		780
要介護2	887		922
要介護3	1,028		1,068
要介護4	1,168		1,216
要介護5	1,308		1,360

その他加算		単位
入浴加算	入浴介助を行った場合	50/日
個別機能訓練加算 (I) イ	機能訓練指導員による機能訓練を行った場合	56/日
個別機能訓練加算 (II)	個別機能訓練計画等を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている	20/月
介護職員処遇改善加算 (I)	介護職の処遇改善のための加算	合計単位の 5.9%
特定処遇改善加算 (II)	経験・技能ある介護職員に重点化し、更なる処遇改善のための加算	合計単位の 1.0%
介護職員等ハーフアップ等支援加算	さらなる介護職員等の処遇改善のための加算	合計単位の 1.1%
科学的介護推進体制加算	科学的裏付け(エビデンス)に基づいた介護の実践ためのデータを提出します	40/月

共通	レクリエーション材料費等 外出時の外食		実費		
	介護保険給付費 対象外の サービス利用料	食事代	昼食	1回	450 円
おやつ代				1回	100 円
その他 実費 費用		おむつ	テープ止め	1枚	150 円
			リハビリパンツ	1枚	100 円
			ロングパット	1枚	70 円
			尿パット	1枚	30 円
クリーニング		クリーニング	布団	1枚	1,200 円
			敷きパット	1枚	500 円
			枕	1枚	500 円

◎保険外サービス お泊り1泊料金◎

介護保険給付費 対象外の サービス利用料	宿泊料金	*部屋代、光熱費、リネン代等を含みます	1泊	2,000 円	
	食費		夕食	1回	450 円
			朝食	1回	350 円
	1泊2日 合計 宿泊料金 円			2,800 円	

*サービス利用の変更又はキャンセルは前日の17時までにご連絡ください。
連絡がない場合は、サービス費用のご請求をさせて頂くことがあります。

令和5年5月