



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	436
	月5回超	1か月あたり	1,798
要支援2	月8回まで	1回あたり	447
	月9回超	1か月あたり	3,621

その他加算		単位
サービス提供体制強化加算 Ⅲ	介護職員における介護福祉士の割合が40%以上	6/日
介護職員処遇改善加算 Ⅱ	介護職の処遇改善のための加算	合計単位の 9.0%
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 単位/回	お泊り日の利用日 8時間以上9時間未満
		単位/回
要介護1	753	783
要介護2	890	925
要介護3	1,032	1,072
要介護4	1,172	1,220
要介護5	1,312	1,365

その他加算		単位
入浴介助加算 Ⅰ	入浴介助を行った場合	40/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
サービス提供体制強化加算 Ⅲ	介護職員における介護福祉士の割合が40%以上	6/日
介護職員等処遇改善加算 Ⅱ	介護職の処遇改善のための加算	合計単位の 9.0%
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		
	食事代 昼食		1回	500 円	
介護保険給付費 対象外の サービス利用料	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	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	500 円
		朝食	1回	400 円
	1泊2日 合計 宿泊料金 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 7年 4月

NPO法人ウエルネットぎふ