

デイサービスセンター すずらん

* 利用料金 *

(令和1年10月～)

☆ 利用者負担(1割の場合)の算出方法

1ヶ月のサービス合計単位数 × 地域区分算定割合10.14円(1円未満切り捨て) = A円
A円 - (A円 × 0.9(1円未満切り捨て)) = 利用者負担金

①通所介護サービス

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
3時間以上4時間未満	364単位	417単位	472単位	525単位	579単位
4時間以上5時間未満	382単位	438単位	495単位	551単位	608単位
5時間以上6時間未満	561単位	663単位	765単位	867単位	969単位
6時間以上7時間未満	575単位	679単位	784単位	888単位	993単位
7時間以上8時間未満	648単位	765単位	887単位	1008単位	1130単位
8時間以上9時間未満	659単位	779単位	902単位	1026単位	1150単位

- ・ サービス提供体制強化加算 I 18単位/回
- ・ 入浴 50単位/回
- ・ 個別機能訓練加算 II 56単位/回
- ・ 介護職員処遇改善加算 I 上記単位数の月合計の5.9%
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算 I 上記単位数の月合計の1.2%

②福井市日常生活支援総合事業 第1号通所介護(予防給付相当)サービス

第1号通所介護	予防給付相当	
	1回	月額上限
要支援1相当 (月5回上限)	380単位	1655単位
要支援2相当 (月9回上限)	391単位	3393単位

- ・ サービス提供体制強化加算 72単位/月(要支援1) 144単位/月(要支援2)
- ・ 運動器機能向上加算 225単位/月
- ・ 介護職員処遇改善加算 I 上記単位数の月合計の5.9%
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算 I 上記単位数の月合計の1.2%

※その他の料金

- * 食事は別途、昼食650円・おやつ100円・夕食550円の食費がかかります。
- * レクリエーションでは材料費がかかる場合があります。