

ご利用できる方

- ◆デイケア …… 介護保険制度で認定された「要介護 1～5」までの方
- ◆介護予防デイケア … 介護保険制度で認定された「要支援 1、2」の方

サービス内容

日常生活上の支援 リハビリテーション 食事 入浴 送迎 運動器の機能向上 栄養管理 口腔機能の向上 etc

ご利用できる日

月曜日から土曜日まで（祝祭日を含む 年末年始を除く）

ご利用料金（自己負担額）

【1】介護保険給付対象サービス

介護保険給付対象サービスの自己負担額は、介護保険からの給付額（9割）を除いた金額（1割）です。

下表では自己負担額（1割部分）のみを示しています。※一定以上所得者については自己負担額が変わります。〈非課税〉

| サービス区分 | | 介護予防デイケア | | デイケア | | | | |
|----------|----------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 料金区分 | | 1ヶ月あたり（定額制） | | 1日あたり（7時間以上8時間未満の場合） | | | | |
| ご本人の要介護度 | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| A | 通常規模通所 リハビリテーション費 | 2,053単位 | 3,999単位 | 757単位 | 897単位 | 1,039単位 | 1,206単位 | 1,369単位 |
| B | サービス提供体制 強化加算 | 88単位/月 | 176単位/月 | 22単位/1回（加算Ⅰ） | | | | |
| C | リハビリテーション 提供体制加算 | | | 28単位/1回（加算5） | | | | |
| D | 中重度ケア体制加算 | | | 20単位/1回 | | | | |
| E | 運動機能向上加算 | 225単位/月 | | | | | | |
| F | リハビリテーション マネジメント加算(B)口 | | | 863単位/月（6か月以内） 543単位/月（6か月超） | | | | |
| G | 科学的介護推進体制加算 | | | 40単位/月 | | | | |
| H | 入浴介助加算 | | | 40単位/1回（加算Ⅰ）または60単位/1回（加算Ⅱ） | | | | |
| I | 短期集中個別 リハビリテーション加算 | | | 110単位/退院後3ヶ月以内 | | | | |
| J | (A+B+C+D+E+F+G)× 地域加算（10.55円） | 2,538円 /月 | 4,684円 /月 | 1,825円 /日 | 1,973円 /日 | 2,123円 /日 | 2,299円 /日 | 2,471円 /日 |

◆H、Iはご希望に応じての加算となり、他にも口腔機能向上加算、栄養改善加算などがございます。また、利用月数(予防)や利用回数に応じて、単位数が変わってきます。それに応じた介護職員処遇改善加算などの加算がございますので、サービス提供前にご確認頂きます。詳細は担当までお尋ね下さい。

【2】その他のサービス（1日あたり）

〈非課税〉

| ご利用サービス | 利用料金 | 内容 |
|-------------------|-------|---------------------------------------|
| K 食費 | 890 円 | 食材料費および調理費に相当するものです。 |
| L 日常生活品費 | 220 円 | 石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、おしぼり等に相当するものです。 |
| M 教養娯楽費 | 190 円 | レクリエーションで使用する材料、遊具、新聞、雑誌等に相当するものです。 |
| N おむつ代 | 実 費 | 当苑で用意するものをご利用いただく場合。目安は1枚あたり100円前後です。 |
| O 日常生活上特別に必要となるもの | 実 費 | 日常生活で当苑が用意するもの以外で特別に必要とするものの費用です。 |

上記【1】と【2】の合計がご利用料金となります。ご希望により、ご利用料金の概算をお出しできますので、お気軽にご相談下さい。また、事前に施設見学も可能です。

※今後、料金やサービス内容等が変更になる場合があります。

令和6年4月1日現在

ご相談は



070-1270-5014

（受付時間：午前10時～午後5時）



社会福祉法人 ユーカリ優都会