デイサービス

■ ご利用料金

通所介護 ※1回(1日)あたり

介護度	サービス提供時間							
	6時間以上7時間未満				7時間以上8時間未満			
	単位数	自己負担額			単位数	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	581単位	608円	1,215円	1,822円	655単位	685円	1,369円	2,054円
要介護2	686単位	717円	1,435円	2,151円	773単位	808円	1,616円	2,424円
要介護3	792単位	828円	1,656円	2,483円	896単位	937円	1,873円	2,809円
要介護4	897単位	938円	1,875円	2,812円	1,018単位	1,064円	2,128円	3,192円
要介護5	1,003単位	1,049円	2,097円	3,145円	1,142単位	1,194円	2,387円	3,580円

加算	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	40単位／回	42円	84円	126円
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位／回	59円	117円	176円
若年性認知症利用者受入加算	60単位／回	63円	126円	189円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位／回	21円	42円	63円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5単位／回	6円	11円	16円
科学的介護推進体制加算	40単位／月	42円	84円	126円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の59/1,000加算(／月)			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の10/1,000加算(／月)			
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の11/1,000加算(／月)			

※料金には送迎が含まれます　※口腔・栄養スクリーニング加算は6月間に1回です

その他共通料金	昼食代	600円	日常生活費	100円

※料金は1回(1日)あたりのものです
※キャンセルされる場合は、前日の18時までにご連絡ください。当日キャンセルの場合は、キャンセル料として上記食事料金をいただきます。

■ 送迎エリア

福岡市　※詳細はご相談ください

■ 営業日

月曜日～土曜日、祝日　※年末年始休業

デイサービス

ご利用料金

福岡市 介護予防型通所サービス						
項目	区分	算定単位	単位	自己負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
事業対象者 要支援1	―	1回	384 単位	402 円	803 円	1,204 円
		1月	1,672 単位	1,748 円	3,495 円	5,242 円
要支援2	週2回程度	1回	395 単位	413 円	826 円	1,239 円
		1月	3,428 単位	3,583 円	7,165 円	10,747 円

加算	運動器機能向上	225 単位	236 円	471 円	706 円
	若年生認知症利用者受入	240 単位	251 円	502 円	753 円
	科学的介護推進体制	40 単位	42 円	84 円	126 円
	口腔・栄養スクリーニングⅠ	20 単位	21 円	42 円	63 円
	口腔・栄養スクリーニングⅡ	5 単位	6 円	11 円	16 円
	介護職員処遇改善Ⅰ	所定単位数の 59/1,000 加算			
	介護職員等特定処遇改善Ⅱ	所定単位数の 10/1,000 加算			
	介護職員等ベースアップ等支援	所定単位数の 11/1,000 加算			

※料金には送迎が含まれます

その他共通料金	昼食代	600 円	日常生活費	100 円

※料金は 1 回(1 日)あたりのものです
※キャンセルされる場合は、前日の 18 時までにご連絡ください。当日キャンセルの場合は、キャンセル料として上記食事料金をいただきます。

送迎エリア

福岡市　※詳細はご相談ください

営業日

月曜日～土曜日、祝日　※年末年始休業