



リハビリデイサービスわかすぎ

利用料金表（通所介護）令和6年4月～

●当施設の特徴：当事業所は、歯科医とリハビリ専門職が経営するリハビリ・口腔ケア専門のデイサービスです。経験豊富なリハビリ専門職が在籍し、また福井県初のデジタルミラーをはじめレッドコード、トレーニングマシン HUR など最新の機器を導入しておりご希望の利用者様には個別リハビリも行ってまいります。また、言語聴覚士等の指導のもとで当施設職員が、誤嚥性肺炎予防や食欲不振、気力低下、低栄養、体力低下、そして免疫力減退を予防するために、口腔内の異変のチェック、発声練習、口腔内の清掃を行ない、食事を美味しく口から食べるためのサポートをしていきます。自然光を採り入れた間取りとヒノキの床・木材をふんだんに使った心地良い空間も当施設の特徴です。

●事業所番号：福井県 第 1870103361 号

●利用定員：37 名

●サービス提供時間：8 時 30 分～16 時 30 分 ※延長可

●営業時間：8 時 00 分～17 時 30 分

●営業日：月曜日～土曜日（休業日：日曜日、5 月 3 日～5 月 5 日、8 月 15 日、12 月 30 日～1 月 3 日）

●電話番号：0776 - 33 - 0708

●FAX：0776 - 33 - 0709

●担当：生活相談員 鮎（ススキ） 智美、藪下 喜久

●利用料金表＜利用者負担額 1 割の場合＞

通常規模型 通所介護給付費

サービス提供時間	3 時間以上 4 時間未満		4 時間以上 5 時間未満		5 時間以上 6 時間未満		
	利用単位（日当り）	利用者負担額（日当り）	利用単位（日当り）	利用者負担額（日当り）	利用単位（日当り）	利用者負担額（日当り）	
要介護度	要介護①	370 単位	375 円	388 単位	393 円	570 単位	577 円
	要介護②	423 単位	428 円	444 単位	450 円	673 単位	682 円
	要介護③	479 単位	485 円	502 単位	509 円	777 単位	787 円
	要介護④	533 単位	540 円	560 単位	567 円	880 単位	892 円
	要介護⑤	588 単位	596 円	617 単位	625 円	984 単位	997 円
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		8 時間以上 9 時間未満		
	利用単位（日当り）	利用者負担額（日当り）	利用単位（日当り）	利用者負担額（日当り）	利用単位（日当り）	利用者負担額（日当り）	
要介護度	要介護①	584 単位	592 円	658 単位	667 円	669 単位	678 円
	要介護②	689 単位	698 円	777 単位	787 円	791 単位	802 円
	要介護③	796 単位	807 円	900 単位	912 円	915 単位	927 円
	要介護④	901 単位	913 円	1,023 単位	1,037 円	1,041 単位	1,055 円
	要介護⑤	1,008 単位	1,020 円	1,148 単位	1,164 円	1,168 単位	1,184 円

加算

加算	利用単位（日当り）	利用者負担額
個別機能訓練加算Ⅰ 口	76 単位/日	77 円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	20 円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日	22 円/日
中重度者ケア体制加算	45 単位/日	45 円/日
認知症加算	60 単位/日	60 円/日
口腔機能向上加算Ⅱ（月 2 回まで）	160 単位/回	162 円/回
ADL 維持等加算Ⅱ	60 単位/月	60 円/月
入浴介助加算Ⅰ	40 単位/日	40 円/日
入浴介助加算Ⅱ	55 単位/日	55 円/日
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（6 ヶ月に 1 回）	20 単位/回	20 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（6 ヶ月に 1 回）	5 単位/回	5 円/回
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	40 円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 5.9%を加算	左記の 1 割
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 1.2%を加算	左記の 1 割
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.1%を加算	左記の 1 割
通所介護感染症等対応加算（3%加算）	基本報酬単位数の 3.0%を加算	左記の 1 割

●実費 ・昼食：700 円（おやつ代含む）/日

・おやつ代：100 円/日

・リハビリパンツ代：50 円/枚

・おむつ代：70 円/枚

・パット代：40 円/枚

・レジ袋：5 円/枚

・日常生活費（飲料代）：50 円

・マスク：20 円/枚

・歯ブラシ：150 円/本



●当施設の特徴：当事業所は、歯科医とリハビリ専門職が経営するリハビリ・口腔ケア専門のデイサービスです。経験豊富なリハビリ専門職が在籍し、また福井県初のデジタルミラーをはじめレッドコード、トレーニングマシンHURなど最新の機器を導入しておりご希望の利用者様には個別リハビリも行ってまいります。また、言語聴覚士等の指導のもとで当施設職員が、誤嚥性肺炎予防や食欲不振、気力低下、低栄養、体力低下、そして免疫力減退を予防するために、口腔内の異変のチェック、発声練習、口腔内の清掃を行ない、食事を美味しく口から食べるためのサポートをしていきます。自然光を採り入れた間取りとヒノキの床・木材をふんだんに使った心地良い空間も当施設の特徴です。

●事業所番号：福井県 第 1870103361 号

●利用定員：37 名

●サービス提供時間：8 時 30 分～16 時 30 分 ※延長可

●営業時間：8 時 00 分～17 時 30 分

●営業日：月曜日～土曜日（休業日：日曜日、5 月 3 日～5 月 5 日、8 月 15 日、12 月 30 日～1 月 3 日）

●電話番号：0776-33-0708

●FAX：0776-33-0709

●担当：生活相談員 鮎（ススキ） 智美、薮下 喜久

●利用料金表＜利用者負担額 1 割の場合＞

通所型〔予防給付相当〕サービス費（要支援の方または基本チェックリスト該当の方）

サービス提供区分		通所型サービスⅠ（要支援 1）		通所型サービスⅡ（要支援 2）	
		利用単位	利用者負担額	利用単位	利用者負担額
1 月につき	基本	1,798 単位/月	1,823 円/月	3,621 単位/月	3,671 円/月
1 日につき	基本	436 単位/日	442 円/日	447 単位/日	453 円/日

加算

加算	利用単位（月当り）	利用者負担額（月当り）
サービス提供体制加算Ⅰ：要支援①	88 単位	89 円
サービス提供体制加算Ⅰ：要支援②	176 単位	178 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位	162 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（6 ヶ月に 1 回）	20 単位	20 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（6 ヶ月に 1 回）	5 単位	5 円
科学的介護推進体制加算	40 単位	40 円
事業所が送迎を行わない場合	-47 単位 （片道につき）	-47 円 （片道につき）
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 5.9%を加算	左記の 1 割
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 1.2%を加算	左記の 1 割
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.1%を加算	左記の 1 割

●実費

- ・昼食：700 円(おやつ代含む) / 日
- ・おやつ代：100 円 / 日
- ・歯ブラシ：150 円 / 本

- ・おむつ代：70 円 / 枚
- ・パット代：40 円 / 枚
- ・リハビリパンツ代：50 円 / 枚

- ・日常生活費（飲料代）：50 円
- ・マスク：20 円 / 枚
- ・レジ袋：5 円 / 枚