



リハビリデイサービスわかすぎ

利用料金表（通所型〔予防給付相当〕サービス）

※令和5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おります。また、歯科医・歯科衛生士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、GW、夏季休暇、年末年始）

●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	1,672 単位／月	1,695 円／月	3,428 単位／月	3,475 円／月
1 日につき	基本	384 単位／日	389 円／日	395 単位／日	400 円／日

加算

加算		利用単位（月当り）	利用者負担額（月当り）
選択的サービス	運動器機能向上サービス	225 単位	228 円
	口腔機能向上サービスⅡ（月 1 回まで）	160 単位	162 円
	選択的サービス複数実施加算（1）	480 単位	486 円
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・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
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（R4.10 月～）		所定単位数の 1.1%を加算	左記の 1 割

●実費

- ・昼食：600 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