

デイサービスセンター花ぞの 料金表

令和6年6月1日改定

◆ 介護保険適用サービス費（利用者負担分）

～通所型サービス（独自）（対象：要支援1・2）

区 分	基本サービス費	機能向上加算	サービス提供体制加算	1日あたりの利用料金		
				1割	2割	3割
要支援 1	1, 798	/	88	1, 798	3, 596	5, 394
要支援 2	3, 621	/	176	3, 621	7, 242	10, 863

～通所介護（対象：経過的要介護・要介護1～5）

区 分	基本サービス費	機能訓練加算	入浴	サービス提供体制加算	1日あたりの利用料金		
					1割	2割	3割
介護度 1	658	56	55	22	769	1, 538	2, 307
介護度 2	777	56	55	22	888	1, 776	2, 664
介護度 3	900	56	55	22	1, 011	2, 022	3, 033
介護度 4	1, 023	56	55	22	1, 129	2, 258	3, 387
介護度 5	1, 148	56	55	22	1, 259	2, 518	3, 777

◇ 寄居町は地域区分7等級のため、1単位あたり10、14円の計算となります。

※その他

- ・介護職員処遇改善加算 各月の介護保険料の9.2%が加算されます。
- ・個別機能訓練加算Ⅱ 各月の20単位が加算されます。（要介護1～5）
- ・科学的介護推進体制加算 各月の40単位が加算されます。（要介護 要支援）

◆ 介護保険が適用にならないサービスの費用（全額自己負担となります）

種 類	単 位	料 金
食 費	1 食	700円
利用時間の延長	1 時間	500円
オムツ代	/	実 費
レクリエーション参加費	/	実 費
教養娯楽費	/	実 費
その他の日常生活費	1 日	50円

※実費のサービスについては、利用された場合に実費相当額をご負担頂きます。

※レクリエーション参加費や教養娯楽費は、通常のサービス以外（行楽行事等）の場合にご負担頂きます。

～利用される方の状態等によってサービスや費用が異なりますので、ご了承下さい。

≪お問い合わせ≫ デイサービスセンター花ぞの
 TEL 048-584-7187
 FAX 048-584-7787