

足羽利生苑 デイサービスセンター（通所介護）

◎介護保険給付内料金（1回当たり）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3～4時間	364単位	417単位	472単位	525単位	579単位
4～5時間	382単位	438単位	495単位	551単位	608単位
5～6時間	561単位	663単位	765単位	867単位	969単位
6～7時間	575単位	679単位	784単位	888単位	993単位
7～8時間	648単位	765単位	887単位	1,008単位	1,130単位
8～9時間	659単位	779単位	902単位	1,026単位	1,150単位

時間延長サービス加算	9時間以上10時間未満	50円
栄養スクリーニング加算		5単位/6月に1回を限度
個別機能訓練加算（I）		46単位/日
利用1回あたりの介護加算額入浴費		50単位/日
サービス提供体制加算（I）イ		18単位/回
介護職員処遇改善加算（I）		サービス全合計の4.0%
介護職員等特定処遇改善加算（I）		サービス全合計の1.2%
送迎減算（送迎を実施していない場合、ご家族が送迎を行う場合）		片道47単位の減算
地域区分ごとの上乗せ割合	福井市=7級地 介護給付費・介護給付費の1単位（10円）あたりに1.4%を算定	1単位=10.14円 1.4%

◎介護保険給付外料金

食費	朝食	300円/食
	昼食	600円/食
	夕食	600円/食
	水分補給用の飲み物代	100円/日

足羽利生苑 通所型予防給付相当サービス

◎介護保険給付内料金

要支援1（基準該当者も含む）	1回380単位	※ 1,655円/月
要支援2（基準該当者も含む）	1回391単位	※ 3,393円/月
サービス提供加算 I（イ）	要支援1	72円/月
	要支援2	144円/月
運動器機能向上加算		225円/月

口腔機能向上加算		150円/月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		1か月のサービス 全合計の 5.9%
地域区分ごとの上乗せ割合	福井市 = 7級地 介護給付費・介護給付費 の1単位（10円）あたりに1.4%を算定	1単位 = 10.14円 1.4%

※月途中で登録または解除の場合は日割り

◎介護保険給付外料金

食費、送迎費、教養娯楽費、その他は足羽利生苑デイサービスセンターと同じ料金となります。

足羽利生苑 認知症対応型デイサービスセンター「きらく楽」 (地域密着型通所介護)

◎介護保険給付内料金（1回当たり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3時間以上4時間未 満	489単位	538単位	586単位	636単位	685単位
4時間以上5時間未 満	512単位	563単位	615単位	666単位	717単位
5時間以上6時間未 満	767単位	849単位	931単位	1,011単位	1,094単位
6時間以上7時間未 満	786単位	871単位	955単位	1,037単位	1,122単位
7時間以上8時間未 満	889単位	984単位	1,081単位	1,177単位	1,272単位
8時間以上9時間未 満	917単位	1,015単位	1115単位	1,215単位	1324単位

足羽利生苑 介護予防認知症対応型デイサービスセンター「きらく楽」

◎介護保険給付内料金（1回当たり）

	要支援 1	要支援 2
3時間以上4時間未 満	427単位	472単位
4時間以上5時間未 満	447位	494単位
5時間以上6時間未 満	664単位	737単位
6時間以上7時間未 満	681単位	756単位

7時間以上8時間未満	769単位	859単位
8時間以上9時間未満	794単位	886単位

◎介護保険給付外料金

食費	朝食	300円/食
	昼食	600円/食
	夕食	600円/食
日用品、教養娯楽費、その他		実費

サービス提供体制加算		18単位/日
入浴介助加算（介助浴・機械浴）		50単位/日
延長加算		50単位/時間
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		サービス全合計の6.8%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		サービス全合計の3.1%
地域区分ごとの上乗せ割合	福井市 = 7級地 介護給付費・介護給付費の1単位（10円）あたりに1.7%を算定	1単位 = 10.17円 1.7%