

介護保険証をお持ちの方で、要支援1以上と認定されている方が対象となります

お問い合わせは
こちら



0234-92-3170

事業所コンセプト

ご利用者一人ひとりが
 自分らしさを再発見できるよう
 「笑顔」「安心」「楽しみ」を提供
 していくとともに馴染みの地域で
 暮らせるよう支援していきます

☆ 顔なじみの方々と安らぎのある空間で
 ゆったりと時間を過ごしていただける
 デイサービスです。



☆ 認知症状の進行緩和を目的とした
 学習療法を希望者に実施しています。

☆ 毎日さまざまなレクリエーションを提供しています。

一日の流れ

- 8:30～ ご自宅にお迎え
- 9:00 健康チェック
- 10:00 入浴
- 10:30 学習療法
- 11:00 機能訓練
- 12:15 お食事
- 14:00 アクティビティ (レクリエーションや体操など)
- 15:00 おやつ・お茶の時間
- 15:45～ ご自宅までお送り



ご利用開始まで

見学・体験
いつでもどうぞ

担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)に
 連絡していただくか、直接こもれびの郷浜中にお電話下さい。



※ご利用料金は要介護度に応じて異なります。裏面に料金表があります。不明な点はいつでもお問い合わせ下さい。



こもれびの郷浜中
デイサービスです

こもれびの郷浜中 デイサービス ご利用料金



(単位：円)

介護度	利用時間	利用料金	入浴加算	昼食代 (おやつ代含む)	日額合計
要介護1	5時間以上～6時間未満	561	50	600	1,211
	6時間以上～7時間未満	575			1,225
	7時間以上～8時間未満	648			1,298
要介護2	5時間以上～6時間未満	663	50	600	1,313
	6時間以上～7時間未満	679			1,329
	7時間以上～8時間未満	765			1,415
要介護3	5時間以上～6時間未満	765	50	600	1,415
	6時間以上～7時間未満	784			1,434
	7時間以上～8時間未満	887			1,537
要介護4	5時間以上～6時間未満	867	50	600	1,517
	6時間以上～7時間未満	888			1,538
	7時間以上～8時間未満	1,008			1,658
要介護5	5時間以上～6時間未満	969	50	600	1,619
	6時間以上～7時間未満	993			1,643
	7時間以上～8時間未満	1,130			1,780

【ご利用者の状態や職員体制により加算されるサービス】

(単位：円)

(単位：円)

加算科目	金額	加算科目	金額	加算科目	金額
栄養改善加算 (月2回まで)	150/月	中重度ケア体制加算	45/日	介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	1.2%
口腔機能向上加算 (月2回まで)	150/月	個別機能訓練加算(Ⅰ)	46/日	介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.0%
若年性認知症利用者受入加算	60/日	個別機能訓練加算(Ⅱ)	56/日		
利用時間延長	1時間未満	50/日	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18/日	
	1時間以上～2時間未満	100/日	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12/日	
	2時間以上～3時間未満	150/日	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9%	
認知症加算	60/日	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	4.3%		

【介護保険外費用】※1 (単位：円)

項目	金額
排泄用品(オムツ・尿パッド等)	実費
学習療法(希望者)	2,200円/月

※1 介護保険外費用は変更になる場合があります。

《 現行相当 》

介護度	利用料金(月額)
要支援1	1,655
要支援2	3,393

【ご利用者の状態や職員体制により加算されるサービス】

(単位：円)

加算科目	月額		加算科目	金額
	要支援1	要支援2		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	72/月	144/月	介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	1.2%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	48/月	96/月	介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.0%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	24/日	48/日		
運動器機能向上加算	225/月			
栄養改善加算(月2回まで)	150/月			
口腔機能向上加算(月2回まで)	150/月			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9%			
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	4.3%			

【介護保険外費用】※1 (単位：円)

項目	金額
昼食代(おやつ代含む)	600/日
排泄用品(オムツ・尿パッド等)	実費
学習療法(希望者)	2,200円/月

※1 介護保険外費用は変更になる場合があります。

《 通常型サービスA(総合事業) 》

(単位：円)

介護度	利用回数	負担割合	利用料金 (1回あたり)	介護職員処遇改善加算	入浴料金	昼食代 (おやつ代含む)	合計
要支援1	月に1～5回まで	1割	518	20	310	600	1,448
		2割	1,036	40			1,986
要支援2	月に1～9回まで	1割	540	20	310	600	1,470
		2割	1,080	40			2,030

お問い合わせは

TEL 92-3170

ライフケア黒森

検索