

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。

利用相談

ご希望に応じて

体験利用

ご説明・ご契約

ご利用開始

※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)

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	介護職員特定待遇改善加算（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	介護職員特定待遇改善加算（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	サービス提供体制強化加算（I）イ	18/日	【介護保険外費用】※1 (単位：円)	
	1時間以上～2時間未満	サービス提供体制強化加算（I）ロ	12/日	項目	金額
	2時間以上～3時間未満	介護職員待遇改善加算（I）	5.9%	排泄用品（オムツ・尿パッド等）	実費
認知症加算	60/日	介護職員待遇改善加算（II）	4.3%	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
サービス提供体制強化加算（I）イ	72/月	介護職員特定待遇改善加算（I）	1.2%
サービス提供体制強化加算（I）ロ	48/月	介護職員特定待遇改善加算（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	
介護職員待遇改善加算（I）		5.9%	
介護職員待遇改善加算（II）		4.3%	

※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)	介護職員待遇改善加算	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