

セイフティー信和デイサービスセンター料金表

R1.10.1現在

介護保険（8時間以上9時間未満の場合）

（単位：円）

要介護度	基本額(1割負担額)	食費	合計
要介護1	614	700	1,314
要介護2	726	700	1,426
要介護3	839	700	1,539
要介護4	955	700	1,655
要介護5	1,070	700	1,770

上記基本額及び下記加算については1割負担の場合の金額です。

（各種加算）※利用者全員対象

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 18円/日
 中重度者ケア体制加算 45円/日（専従の看護職員をサービス提供時間帯に配置した日に限る。）
 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 月の総単位数に5.9%を乗じた額
 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 月の総単位数に1.2%を乗じた額

（各種加算）※該当者のみ

個別機能訓練加算(Ⅰ) 46円/日 但し、土、日を除く
 入浴介助加算 50円/日
 認知症加算 60円/日
 若年性認知症利用者受入加算 60円/日
 送迎未実施による減算 ▲47円/回 片道につき

- ※1 サービス提供時間外のサービスを希望される場合、30分につき、250円をご負担いただきます。
- ※2 朝食・夕食を利用する場合は、朝食代380円/回、夕食代540円/回 が別途必要となります。
- ※3 トロミ剤を使用される場合 20円/日

セイフティー信和デイサービスセンター料金表

H30.9.1現在

介護予防

(単位:円)

要介護度	基本額(1割負担額)	食費	合計
要支援1	月額1,655	700/回	2,337
要支援2	月額3,393	700/回	4,067

1回利用毎に食費700円の負担となります。(食事を利用された場合のみ)

上記基本額及び下記加算については1割負担の場合の金額です。

基本額は月額のため利用回数による変動はございません。(但し、日割り対象月を除く)

(各種加算)※利用者全員対象

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

要支援1	72円/月
要支援2	144円/月

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 月の総単位数に5.9%を乗じた額

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 月の総単位数に1.2%を乗じた額

(各種加算)※該当者のみ

運動器機能向上加算	225円/月	}	選択的サービ
口腔機能向上加算	150円/月		
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480円/月		
生活機能向上グループ加算	100円/月		↑
若年性認知症利用者受入加算	240円/月		上記選択的サービスを両方利用された場合