

## セイフティー信和デイサービスセンター料金表

R6.6.1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	623	710	1,333
要介護2	737	710	1,447
要介護3	852	710	1,562
要介護4	970	710	1,680
要介護5	1,086	710	1,796

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)	22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。）
ADL維持加算(Ⅰ)	30円/月
科学的介護推進体制加算	40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
介護職員等ベースアップ等支援加算	月の総単位数に1.1%を乗じた額

#### （各種加算）※該当者のみ

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56円/日 但し、日を除く
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円/月
入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	55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390円/回、夕食代550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

R5.4.1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1,672	710/回	2,337
要支援2	月額3,428	710/回	4,067

1回利用毎に食費710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 88円/月  
 要支援2 176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

介護職員等ベースアップ等支援加算 月の総単位数に1.1%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