

## 安全の里デイサービスセンター ご利用料金表

※1割負担の料金となります

事業所番号2470400017 令和3年4月1日

要介護		要介護状態区分	9:30～15:45 (6～7時間)	9:30～17:00 (7～8時間)	あなたの1ヶ月分のご利用料金
日額基本料金	①	要介護 1	581 単位	655 単位	単位
		要介護 2	686 単位	773 単位	
		要介護 3	792 単位	896 単位	
		要介護 4	897 単位	1,018 単位	
		要介護 5	1003 単位	1,142 単位	
選択的加算	②	入浴介助加算Ⅰ	40 単位		単位
		入浴介助加算Ⅱ	55 単位		
その他の加算	③	サービス提供体制加算(Ⅲ)	6 単位		単位
	④	認知症ケア加算(Ⅲa以上の方)	60 単位		単位
	⑤	口腔栄養スクリーニング	20 単位(6ヶ月毎)		単位
	⑥	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	$(①+②+③+④) \times 5.9\%$		単位
	⑦	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	$(①+②+③) \times 1.0\%$		単位
	⑧	地域加算(1単位=10,27円)	$(①+②+③+④+⑤+⑥+⑦) \times 10,27 \times 0.1$		円
介護保険外の費用	⑧	昼食代	556円/日		円
	⑨	おやつ代	74円/日		円
	⑩	嗜好品費(喫茶)	105円/月		円
	⑪	レクリエーション費	105円/月		円
				合計金額(1日分)	円

- 基本料金には送迎料金を含みます。
- 医療処置、紙パンツ等、個人的に必要となる物品は、ご持参頂きます。

## 安全の里デイサービスセンター ご利用料金表

※1割負担の料金となります

事業所番号24A0400226 令和3年4月1日

総合事業		要介護状態区分	9:30～15:45		あなたの1ヶ月分のご利用料金
			9:30～17:00		
基本料	①	事業対象者 要支援 1	4回まで	380 単位/回	単位
			4回を超える	1,655 単位/月	
		要支援 2	8回まで	391 単位/回	
			8回を超える	3,393 単位/月	

その他の加算	②	サービス提供体制加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援 1	24 単位/月	単位
			要支援 2	48 単位/月	単位
	③	口腔栄養スクリーニング	6ヶ月に1回算定	20単位/6ヶ月	単位
	④	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	$(① + ②) \times 5.9\%$		単位
	⑤	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	$(① + ②) \times 1.0\%$		単位
	⑥	地域加算(1単位=10,27円)	$(①+②+③+④+⑤) \times 10,27 \times 0,1$		円

介護保険外の費用	昼食代	556円/日	円
	おやつ代	74円 /日	円
	嗜好費	105円/月	円
	レクリエーション費	105円/月	円

※ 利用回数により料金が変わります

- 基本料金には送迎料金を含みます。
- 医療処置、紙パンツ等、個人的に必要となる物品はご持参頂きます。

円