

令和4年
10月1日

しおりデイサービスセンター 利用料金のご案内

事業者番号 0470300302

住所 〒985-0087 塩竈市字伊保石30番地2
TEL 022-361-1116 FAX 022-361-9777

1日あたりの料金の目安

◆介護予防通所介護費 1月あたり

保険給付対象項目		利用料金	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
通常規模型 介護予防通所介護費	要支援1	16,720円	1,672円	3,344円	5,016円
	要支援2	34,280円	3,428円	6,856円	10,284円
運動器機能向上加算		2,250円	225円	450円	675円
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	要支援1	240円	24円	48円	72円
	要支援2	480円	48円	96円	144円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		自己負担額合計に、5.9%を乗じた額			
介護職員等特定処遇改善(Ⅱ)		自己負担額合計に、1.0%を乗じた額			
介護職員等ベースアップ等支援加算		自己負担額合計に、1.1%を乗じた額			

◆通所介護費 1日あたり

保険給付対象項目		利用料金	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
3時間 以上 4時間 未満	要介護1	3,680円	368円	736円	1,104円
	要介護2	4,210円	421円	842円	1,263円
	要介護3	4,770円	477円	954円	1,431円
	要介護4	5,300円	530円	1,060円	1,590円
	要介護5	5,850円	585円	1,170円	1,755円
5時間 以上 6時間 未満	要介護1	5,670円	567円	1,134円	1,701円
	要介護2	6,700円	670円	1,340円	2,010円
	要介護3	7,730円	773円	1,546円	2,319円
	要介護4	8,760円	876円	1,752円	2,628円
	要介護5	9,790円	979円	1,958円	2,937円
7時間 以上 8時間 未満	要介護1	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	要介護2	7,730円	773円	1,546円	2,319円
	要介護3	8,960円	896円	1,792円	2,688円
	要介護4	10,180円	1,018円	2,036円	3,054円
	要介護5	11,420円	1,142円	2,284円	3,426円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		560円	56円	112円	168円
個別機能訓練加算(Ⅱ) 1月あたり		200円	20円	40円	60円
入浴介助加算(Ⅰ)		400円	40円	80円	120円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に一回		200円	20円	40円	60円
栄養アセスメント加算1月あたり		500円	50円	100円	150円
栄養改善加算(1月に2回を限度)		200円	20円	40円	60円
科学的介護推進体制加算1月あたり		400円	40円	80円	120円
サービス提供体制加算(Ⅲ)		60円	6円	12円	18円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		自己負担額合計に、5.9%を乗じた額			
介護職員等特定処遇改善(Ⅱ)		自己負担額合計に、1.0%を乗じた額			
介護職員等ベースアップ等支援加算		自己負担額合計に、1.1%を乗じた額			
事業所が送迎をしない場合		▲47円	片道につき減算		

3時間 以上 4時間 未満	介護度	自己負担割合		
		1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	508円	1,015円	1,523円
	要介護2	565円	1,130円	1,695円
	要介護3	625円	1,251円	1,876円
	要介護4	683円	1,365円	2,048円
	要介護5	742円	1,484円	2,226円
5時間 以上 6時間 未満	介護度	自己負担割合		
		1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	723円	1,445円	2,168円
	要介護2	834円	1,668円	2,501円
	要介護3	945円	1,890円	2,835円
	要介護4	1,056円	2,112円	3,169円
	要介護5	1,167円	2,335円	3,502円
7時間 以上 8時間 未満	介護度	自己負担割合		
		1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	818円	1,635円	2,453円
	要介護2	945円	1,890円	2,835円
	要介護3	1,078円	2,156円	3,234円
	要介護4	1,210円	2,419円	3,629円
	要介護5	1,344円	2,687円	4,031円

【上記、料金目安の適用条件】

1. 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ
2. 入浴介助加算(Ⅰ)
3. サービス提供体制加算(Ⅲ)
4. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
5. 介護職員等特定処遇改善(Ⅱ)
6. ベースアップ等支援加算

上記金額プラス保険給付対象外項目

保険給付対象外項目	金額	
食費(合計950円)	昼食	700円
	おやつ	250円
その他(理容・美容代、行事時の入場料等)	実費	

