

令和6年  
6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	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
	要支援2	36,210円	3,621円	7,242円	10,863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(Ⅱ)		自己負担額合計に、9%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	3,700円	370円	740円	1,110円
	要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
	要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
	要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
	要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円
5時間 以上 6時間 未満	要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
	要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
	要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護4	8,800円	880円	1,760円	2,640円
	要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円
7時間 以上 8時間 未満	要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
	要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
	要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
	要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444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(Ⅱ)	自己負担額合計に、9%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		

介 護 度	自己負担割合			
	1割負担	2割負担	3割負担	
3時間 以上 4時間 未満	要介護1	514円	1,029円	1,543円
	要介護2	572円	1,145円	1,717円
	要介護3	633円	1,267円	1,900円
	要介護4	692円	1,384円	2,076円
	要介護5	752円	1,504円	2,256円
5時間 以上 6時間 未満	要介護1	732円	1,465円	2,197円
	要介護2	845円	1,690円	2,534円
	要介護3	958円	1,916円	2,874円
	要介護4	1,070円	2,141円	3,211円
	要介護5	1,184円	2,367円	3,551円
7時間 以上 8時間 未満	要介護1	828円	1,657円	2,485円
	要介護2	958円	1,916円	2,874円
	要介護3	1,092円	2,184円	3,277円
	要介護4	1,226円	2,453円	3,679円
	要介護5	1,363円	2,725円	4,088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(Ⅱ)

### 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	

