

【 通所介護 】

1) - 1 介護保険料：介護給付（自己負担分）

事業所名		デイスサービスみやぎの社
通所介護費 (7時間以上8時間未満)	要 介 護 1	655円/日
	要 介 護 2	773円/日
	要 介 護 3	896円/日
	要 介 護 4	1,018円/日
	要 介 護 5	1,142円/日
加 算 項 目	入 浴 介 助 加 算	I : 40円 II : 55円/日
	生 活 機 能 向 上 連 携 加 算 II	100円/月
	個 別 機 能 訓 練 加 算	I イ : 56円 I ロ : 85円/日 II : 20円/月
	若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	60円/日
	口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算	I : 20円 II : 5円/回
	口 腔 機 能 向 上 加 算	I : 150円 II : 160円/日 (月2回まで)
	科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	40円/月
	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算	22円/日
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算	上記の総費用*0.059 (小数点繰り上げ)
	介 護 職 員 等 特 定 処 遇 改 善 加 算	上記の総費用*0.010 (小数点繰り上げ)

※仙台市は介護保険上の6級地にあるため、10.27の加算があります。

1) - 2 介護予防・日常生活支援総合事業費（自己負担分）

事業所名		デイスサービスみやぎの社
通所介護費	要 支 援 1	1,672円/月
	要 支 援 2	3,428円/月
加 算 項 目	若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	240円/月
	運 動 機 能 向 上 加 算	225円/月
	生 活 機 能 向 上 連 携 加 算 II	100円/月
	口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算	I : 20円 II : 5円/回
	口 腔 機 能 向 上 加 算	I : 150円 II : 160円/日 (月2回まで)
	科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	40円/月
	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算	支援1 88円/月 支援2 176円/月
	事 業 所 評 価 加 算	
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算	上記の総費用*0.059 (小数点繰り上げ)
	介 護 職 員 等 特 定 処 遇 改 善 加 算	上記の総費用*0.010 (小数点繰り上げ)

※仙台市は介護保険上の6級地にあるため、10.27の加算があります。

2) 利用料金

事業所名		デイスサービスみやぎの社
項 目	食 費	580円/日
	利 用 時 間 延 長	500円/30分 +税
	オ ム ツ 等 代	代替交換

※その他費用について必要となる場合もございますので、詳細はご確認ください。