



事業所番号 3171400025

〒682-0125 鳥取県東伯郡三朝町横手396場番地

電話 0858-43-3330(直通) FAX 0858-43-3321

デイサービスセンター三喜苑 利用料金表

令和5年4月1日

■介護給付によるサービス（保険一部負担金）					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3～4時間	368円	421円	477円	530円	585円
4～5時間	386円	442円	500円	557円	614円
5～6時間	567円	670円	773円	876円	979円
6～7時間	581円	686円	792円	897円	1,003円
7～8時間	655円	773円	896円	1,018円	1,142円
8～9時間	666円	787円	911円	1,036円	1,162円

■その他介護給付によるサービス（保険一部負担金）		
①延長加算	1時間	50円
②入浴介助加算（Ⅰ） ※1	1日	40円
③個別機能訓練加算（Ⅰ）イ ※1	1日	56円
④個別機能訓練加算（Ⅱ） ※1	1月につき	20円
⑤栄養アセスメント加算	1月につき	50円
⑥口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	6ヶ月に1回	20円
※栄養アセスメント加算を算定した場合は（Ⅱ）	1回	5円
⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日	22円
⑧ADL維持等加算（Ⅱ）	1月につき	60円
⑨科学的介護推進体制加算	1月につき	40円
⑩介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	5.9%	
⑪特定処遇改善加算（Ⅰ）	1.2%	
⑫介護職員等ベースアップ等支援加算	1.1%	
⑬送迎を実施しない場合	片道47円減算	
⑭ケアハウス三喜苑から利用（同一建物減算）	1日	94円減算

※1 実績に応じて加算されます。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業による通所型サービス（保険一部負担金）

①介護予防通所介護相当サービス料金	【三朝町】 事業対象者・支援1（週1回程度） ・1ヶ月1,672円 ・入院等により利用が予定の半数以下だった場合 1回384円×回数 支援2（週1回程度） ・1ヶ月1,672円 ・入院等により利用が予定の半数以下だった場合 1回384円×回数 支援2（週2回程度） ・1ヶ月3,428円 ・入院等により利用が予定の半数以下だった場合 1回395円×回数		
	【倉吉市】 事業対象者・支援1（週1回程度） ・1ヶ月4回までの場合、1回384円×回数 ・1ヶ月4回を超えた場合、1ヶ月1,672円 支援2（週2回程度） ・1ヶ月8回までの場合、1回395円×回数 ・1ヶ月8回を超えた場合、1ヶ月3,428円		
②運動器機能向上加算※1		1月につき	225円
③栄養アセスメント加算		1月につき	50円
④口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		6ヶ月に1回	20円
※栄養アセスメント加算を算定した場合は（Ⅱ）		1回	50円
⑤サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1	1月につき	88円
	要支援2		176円
⑥事業所評価加算		1月につき	120円
⑦科学的介護推進体制加算		1月につき	40円
⑧介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			5.9%
⑨特定処遇改善加算（Ⅰ）			1.2%
⑩介護職員等ベースアップ等支援加算			1.1%
⑪ケアハウス三喜苑から利用（同一建物減算）	要支援1	1月につき	376円減算
	要支援2		752円減算

※1 実績に応じて加算されます。

■ その他介護保険給付とならない料金

- ①食費 朝食（希望者のみ） 500円 昼食 500円 夕食（希望者のみ） 500円
- ②おやつ代 50円
- ③送迎代（通常の実施地域外）片道おおむね15キロメートル未満 500円
片道おおむね15キロメートル以上 5キロメートルにつき200円
- ④営業時間外の利用について 営業時間を除く午前7時30分から午後6時まで延長することができます。
営業時間を超える利用の場合1時間につき500円徴収します。
- ⑤おむつ代 リハビリパンツ・オムツ 200円 パット（大）100円 パット（小）50円

■ お試し利用 500円