

ご利用料金

[地域加算] 10.72 [等級] 2 級地

| 通所介護 ※1回(1日)あたり | | | | | | | | |
|-----------------|------------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 介護度 | サービス提供時間 | | | | | | | |
| | 6時間以上7時間未満 | | | | 7時間以上8時間未満 | | | |
| | 単位数 | 自己負担額 | | | 単位数 | 自己負担額 | | |
| 1割負担 | | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | | 2割負担 | 3割負担 | |
| 要介護1 | 581単位 | 623円 | 1,246円 | 1,869円 | 655単位 | 703円 | 1,405円 | 2,107円 |
| 要介護2 | 686単位 | 736円 | 1,471円 | 2,206円 | 773単位 | 829円 | 1,658円 | 2,486円 |
| 要介護3 | 792単位 | 849円 | 1,698円 | 2,547円 | 896単位 | 961円 | 1,921円 | 2,882円 |
| 要介護4 | 897単位 | 962円 | 1,928円 | 2,885円 | 1,018単位 | 1,092円 | 2,183円 | 3,274円 |
| 要介護5 | 1,003単位 | 1,076円 | 2,151円 | 3,226円 | 1,142単位 | 1,225円 | 2,449円 | 3,673円 |

| 加算 | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------------|----------------------|------|------|------|
| 入浴介助加算I | 40単位/回 | 43円 | 86円 | 129円 |
| 個別機能訓練加算Iイ | 56単位/回 | 60円 | 120円 | 180円 |
| 個別機能訓練加算Iロ | 85単位/回 | 92円 | 183円 | 274円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算I | 20単位/回 | 22円 | 43円 | 65円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算II | 5単位/回 | 6円 | 11円 | 16円 |
| サービス提供体制強化加算I | 22単位/回 | 24円 | 47円 | 71円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | 43円 | 86円 | 129円 |
| 介護職員処遇改善加算I | 所定単位数の59/1,000加算(/月) | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算I | 所定単位数の12/1,000加算(/月) | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数の11/1,000加算(/月) | | | |

※料金には送迎が含まれます

※口腔・栄養スクリーニング加算は6月間に1回です

共通料金

| | | | |
|-----|-------------------------|------|-----|
| 昼食代 | 普通食 640円、ソフト食・ムース食 740円 | おやつ代 | 60円 |
|-----|-------------------------|------|-----|

※料金は1回(1日)あたりのものです

※お休みされる際は、必ず当日の8:30までにお電話ご連絡ください。当日キャンセルの場合は、キャンセル料として上記料金をいただきます。

■ 送迎エリア

横浜市保土ヶ谷区・西区・旭区・南区・神奈川区 ※詳細はご相談ください

■ 営業日

月曜日～土曜日、祝日 ※年末年始休業

ご利用料金

| 横浜市 通所介護相当サービス | | | | | | |
|------------------|-------|-------|--------------------|---------|---------|----------|
| 項目 | 区分 | 算定単位 | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 事業対象者 要支援1・2 | 週1回程度 | 1回につき | 384 単位 | 412 円 | 824 円 | 1,235 円 |
| | | 1月につき | 1,672 単位 | 1,793 円 | 3,585 円 | 5,377 円 |
| 事業対象者 要支援2 | 週2回程度 | 1回につき | 395 単位 | 424 円 | 847 円 | 1,271 円 |
| | | 1月につき | 3,428 単位 | 3,675 円 | 7,350 円 | 11,025 円 |
| 加算 | | 算定単位 | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 運動器機能向上加算 | | 1月につき | 225 単位 | 242 円 | 483 円 | 724 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | | 1回につき | 20 単位 | 22 円 | 43 円 | 65 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | | 1回につき | 5 単位 | 6 円 | 11 円 | 16 円 |
| 科学的介護推進体制加算 | | 1月につき | 40 単位 | 43 円 | 86 円 | 129 円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | | 1月につき | 72 単位 | 78 円 | 155 円 | 232 円 |
| | | 1月につき | 144 単位 | 155 円 | 309 円 | 463 円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | | 1月につき | 所定単位数の 59/1,000 加算 | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | | 1月につき | 所定単位数の 12/1,000 加算 | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | | 1月につき | 所定単位数の 11/1,000 加算 | | | |

※料金には送迎・入浴が 含まれます

※口腔・栄養スクリーニング加算は 6 月間に1回です

共通料金

| | | | |
|-----|---------------------------|------|------|
| 昼食代 | 普通食 640 円、ソフト食・ムース食 740 円 | おやつ代 | 60 円 |
|-----|---------------------------|------|------|

※料金は 1 回(1 日)あたりのものです

※ご利用当日にキャンセルされた場合はキャンセル料として上記料金をいただきます

※お休みされる際は、必ず当日の 8:30 までにお電話にてご連絡ください

送迎エリア

横浜市保土ヶ谷区・西区・旭区・南区・神奈川区 ※詳細はご相談ください