

社会福祉法人愛生福祉会 デイサービスセンターよさこい サービスご利用料金表

対象期間:令和6年6月1日～

(単位:円)

■ 通所介護(通常規模型通所介護)

1 介護保険給付の対象となる金額(日額)

要介護度	6時間以上 7時間未満			7時間以上 8時間未満		
	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要介護1	626	1,252	1,878	706	1,411	2,116
要介護2	739	1,478	2,216	833	1,666	2,499
要介護3	854	1,707	2,560	965	1,930	2,895
要介護4	966	1,932	2,898	1,097	2,194	3,290
要介護5	1,081	2,161	3,242	1,231	2,462	3,692

2 上記1に加算される金額(日額)

項目	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24	47	71
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の92/1000に相当する単位数によって算出		

3 上記1・2以外で実施した場合に加算される金額

項目	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
入浴介助加算(Ⅰ)	43	86	129
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	60	120	180
個別機能訓練加算(Ⅱ)(月額)	22	43	65
生活機能向上連携加算(Ⅱ)(月額)	215	429	644
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(月額)	43	86	129
栄養アセスメント加算(月額)	54	108	161
ADL維持加算(Ⅰ)(月額)	33	65	97
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(回)	22	43	65
口腔機能向上加算(Ⅱ)(回)	172	343	515

■ 横浜市通所介護相当サービス

1 総合事業の対象となる金額

要支援度	利用者負担額(1割)		利用者負担額(2割)		利用者負担額(3割)	
	日額	月額	日額	月額	日額	月額
要支援1・事業対象者	—	1,928	—	3,855	—	5,783
要支援2(週1回程度)	—	1,928	—	3,855	—	5,783
要支援2・事業対象者(週2回程度)	—	3,882	—	7,764	—	11,646

2 上記1に加算される金額(月額)

項目	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援1・事業対象者)	95	189	283
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援2(週1回程度))	95	189	283
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援2・事業対象者)	189	378	566
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の92/1000に相当する単位数によって算出		

3 上記1・2以外で実施した場合に加算される金額(日額)

項目	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
生活機能向上グループ活動加算(月額)	108	215	322
科学的介護推進体制加算(月額)	43	86	129

■ 共通

項目	費用	内容
食事・特別行事食	620	昼食代として・特別な食事を提供した場合は料金が変わります。
おむつ代	実費	施設提供のおむつを使用した場合
日用品費	実費	入浴、口腔関連、その他の消耗品を購入した場合
教養娯楽費	実費	クラブ活動や行事の材料費等
コピーワーク代	実費	10円/1枚につき(サービス提供に関する記録その他の複写物を交付する場合)
キャンセル費用	620	当日8時までにご連絡がなくキャンセルした場合の食事代相当額として

※ 上記料金は、費用計算の際の端数処理の関係上、実際のご利用料金と多少の差異が生じます。

※ ご利用料口座振替毎に110円を手数料として申し受けます。

※ 所得に応じ、「利用者負担軽減制度」がございます。詳しくは担当相談員にお尋ねください。

【この件に関するお問合せ】 横浜よさこいホーム / TEL: 045-932-4351 / 担当: 生活相談員