

# 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
A D L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 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