

株式会社ひとはな デイサービスセンター 陽と花 本郷 料金表

地域密着型通所介護費(要介護1～要介護5) 2024年6月1日付け

地域密着型通所介護費(1回につき) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満		単位数	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		657	705	1,409	2,113
要介護2		776	832	1,664	2,496
要介護3		896	961	1,921	2,882
要介護4		1,013	1,086	2,172	3,258
要介護5		1,134	1,216	2,432	3,647
地域密着型通所介護費(1回につき) 所要時間7時間以上8時間未満		単位数	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		753	808	1,615	2,422
要介護2		890	954	1,908	2,862
要介護3		1,032	1,107	2,213	3,319
要介護4		1,172	1,257	2,513	3,769
要介護5		1,312	1,407	2,813	4,220
加算	内容	単位数	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) (1回ごと 選択制)	通所介護利用中での入浴時に算定(見守りの援助にて入浴を提供した場合)	40	43	86	129
入浴介助加算(Ⅱ) (1回ごと 選択制)	通所介護利用中での入浴時に算定(個別の入浴計画に基づき入浴介助を提供した場合)	55	59	118	177
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ (1回ごと 選択制)	残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図るための機能訓練	56	60	120	180
口腔機能向上加算(Ⅰ) (1回ごと 選択制) ※月に2回を限度	口腔機能の低下やそのおそれのある方に対し、要介護状態への重度化防止・改善を目指したサービス提供	150	161	322	483
科学的介護推進体制加算 (※月に1回)	より効果的で質の高い介護サービスの提供に向けて科学的介護の基盤となる介護データベースの整備の体制がとられていること	40	43	86	129
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。利用定員超過・人員欠如減算に該当していないこと。	6	7	13	20
減算	内容	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
送迎減算 (片道につき)	送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数から減算する	-47	-51	-101	-151

第1号通所事業(要支援1～要支援2、事業対象者)

横浜市通所介護相当サービス費(1ヶ月につき) 包括報酬		単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
通所型独自サービス1	事業対象者、要支援1で週1回程度	1,798	1,928	3,855	5,783
通所型独自サービス /22	事業対象者、要支援2で週1回程度				
通所型独自 サービス2	事業対象者、要支援2で週2回程度	3,621	3,822	7,764	11,646
横浜市通所介護相当サービス費(1日につき) 日割り計算		単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
通所型独自サービスI 日割	事業対象者、要支援1で週1回程度 日割り計算の場合(1日あたり)	59	64	127	190
通所型独自サービス/ 22日割	事業対象者、要支援2で週1回程度 日割り計算の場合(1日あたり)				
通所型独自サービス 2日割	事業対象者、要支援2で週2回程度 日割り計算の場合(1日あたり)	119	128	255	383
加算(1ヶ月につき) 包括報酬	内容	単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
科学的介護推進体制 加算 (※月に1回)	より効果的で質の高い介護サービスの 提供に向けて科学的介護の基盤となる 介護データベースの整備の体制がと られていること	40	43	86	129
口腔機能向上加算 (I) (1ヶ月ごと 選択制)	口腔機能の低下やそのおそれのある方 に対し、要介護状態への重度化防止・ 改善を目指したサービス提供。	150	161	322	483
通所型独自サービス 提供体制加算 Ⅲ1・Ⅲ/22 (週1回程度)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の 占める割合が100分の40以上であ ること。利用定員超過・人員欠如減算 に該当していないこと。	24	26	52	78
通所型独自サービス 提供体制加算Ⅲ2 (週2回程度)		48	52	103	155

処遇改善加算等 (要介護1～要介護5、要支援1～要支援2、事業対象者対象)

項目(1ヶ月につき)(区分支給限度基準額外)		
1	(新)介護職員等処遇改善 加算Ⅱ	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(9.0%) (1単位未満の端数四捨五入)×1単位の単価(10.72円)(横浜市の地域単価)

※1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 負担割合は1割負担の場合:0.9、2割負担の場合:0.8、3割負担の場合:0.7

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×負担割合※4(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

運営規程で定められたその他の費用(介護保険外)

項目		料金	内容
1	食事代	605円(税込)	1回あたりの料金 ※(3)については、おやつを召し上げらず嗜好に合わせたお飲み物のみの場合の料金です。 お水・緑茶のご提供は今まで通り無料となります。
2	おやつ代(飲み物含)	198円(税込)	
※ (3)	おやつなしの 飲み物代	(110円/杯(税込))	
3	行事代	実費	ご希望があった場合、書面にてご連絡させていただきます。
4	介護に必要な物品 (紙パンツ代)	110円/枚(税込)	必要な方は当日持参してください。ない場合は実費を徴収させていただきます。
5	介護に必要な物品 (パッド代)	55円/枚(税込)	
6	レクリエーション 工作費用	実費	特別に使用する工作費用としてご希望があった場合に書面にてご連絡させていただきます。
7	交通費	無料	通常の事業の実施地域を越えて行う地域密着型通所介護等に要した交通費は徴収しません。
8	キャンセル料	① 605円(食事代)	サービス提供日の前営業日の午後5時30分までに事業所に連絡することにより料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。サービス提供日当日に利用中止を申し出たり連絡なくお休みされた場合キャンセル料を頂きます。 ①、②、③につきましては、お申込みされている該当のキャンセル料が発生いたします。
		② 198円(おやつ代)	
		③ 110円(おやつなしの飲み物代)	

通常のサービス提供を超える費用(ご利用者負担10割)

項目	料金	内容
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。