

◆ 横浜市通所介護相当サービス ◆

1	利用者負担1割
2	利用者負担2割
3	利用者負担3割

		単位数	割合	負担額(円)	サービス提供体制強化加算 I	2級地(10.72円)			
		単位数	割合	負担額(円)		単位数	割合	負担額(円)	
要支援1	通所型独自サービス1	1798	1	1,928		サービス提供体制強化加算 I	88	1	95
			2	3,855				2	189
			3	5,783	3			284	
要支援2	通所型独自サービス/22 (週1回程度)	1798	1	1,928	88		1	95	
			2	3,855			2	189	
			3	5,783			3	284	
	通所型独自サービス2 (週2回程度)	3621	1	3,882	176		1	189	
			2	7,764			2	378	
			3	11,646			3	567	
介護職員等処遇改善加算 I					9.2%	1			
						2			
						3			

(介護保険法に準ずる)

◆ 川崎市通所型サービス ◆

		単位数	割合	負担額(円)	2級地(10.72円)				
		単位数	割合	負担額(円)	単位数	割合	負担額(円)		
要支援1	1回	通所型独自サービス/221 (入浴あり)	379	1	407	通所型独自サービス21 (入浴なし)	339	1	364
				2	813			2	727
				3	1,219			3	1,091
	月額	通所型独自サービス/211 (入浴あり)	1897	1	2,034	通所型独自サービス11 (入浴なし)	1697	1	1,820
				2	4,068			2	3,639
				3	6,101			3	5,458
要支援2	1回	通所型独自サービス/222 (入浴あり)	388	1	416	通所型独自サービス22 (入浴なし)	348	1	374
				2	832			2	747
				3	1,248			3	1,120
	月額	通所型独自サービス/212 (入浴あり)	3878	1	4,158	通所型独自サービス12 (入浴なし)	3478	1	3,729
				2	8,315			2	7,457
				3	12,472			3	11,186

加算種別		単位数	割合	負担額(円)
サービス提供体制強化加算 I	1	88	1	95
			2	189
			3	284
	2	176	1	189
			2	378
			3	567
介護職員等処遇改善加算 I		9.2%	1	
			2	
			3	

※ 要支援1の方は利用回数が月4回までは1回毎、月5回は月額料金です。
 ※ 要支援2の方は利用回数が月8回までは1回毎、月9～10回は月額料金です。

(介護保険法に準ずる)

- * 上記以外に食材料費(昼食+おやつ)として700円を1回ご利用毎にいただきます。
- * サービス提供日は月曜日～土曜日(年末年始と日曜日は休業日)です。

【介護保険事業所番号：1470100247】

デイサービスセンター ミザール