

デイサービス プレゼンス 地域密着型通所介護料金表

令和6年6月1日現在

デイサービス プレゼンス 横浜市通所介護相当サービス料金表

横浜市通所介護相当サービス費(1月につき)	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)	
横浜市通所介護相当サービス費					
(1)通所型独自サービス11	1,798	1,928	3,855	5,783	事業対象者、要支援1(週1回程度)
(2)通所型独自サービス/212	1,798	1,928	3,855	5,783	要支援2(週1回程度)
(3)通所型独自サービス12	3,621	3,882	7,764	11,646	事業対象者、要支援2(週2回程度)
科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
(1)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)					
事業対象者、要支援1、要支援2(週1回程度)	72	78	155	232	1月につき
事業対象者、要支援2(週2回程度)	144	155	309	463	1月につき
介護職員処遇改善加算(1月につき)					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬総単位数1×9.2%)×10.72				

※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

【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)

運営基準に定められたその他の費用(利用者の希望による)

送迎代	通常の事業の実施地域を越えた地点から、往復分1キロメートルあたり40円を徴収する。
食事代	800円(おやつ代含む)
教養娯楽費	実費にて徴収いたします
おむつ代	一枚 200円
サービス提供時間外サービス	30分あたり500円(希望時のみ)
キャンセル料	800円