ヒルズまいおか 地域密着型通所介護料金表(1割負担の方)

(令和6年11月1日改訂)

<地域密着型通所介護>

6時間以上7時間未満

介護度	1日当り保険単位				1日の負担内訳					
	基準単位	加算単位			単位合計	処遇改善加算(Ⅱ) 9.0%	地域加算	利用料 (10割)	介護保険負担額 (9割)	自己負担額 (1割)
		入浴	個別機能訓練加算	合計						
介護度1	678	40	56	96	774	70	10.72	9,047	8,142	905
介護度2	801			96	897	81	10.72	10,484	9,435	1,049
介護度3	925			96	1021	92	10.72	11,931	10,737	1,194
介護度4	1,049			96	1,145	103	10.72	13,378	12,040	1,338
介護度5	1,172			96	1,268	114	10.72	14,815	13,333	1,482

※負担割合証が2割(3割)の方は、自己負担額が2倍(3倍)となります。

※個別機能訓練加算を算定する場合56単位/日費用がかかります。

<横浜市通所介護相当サービス>

介護度	基準単位	処遇改善加算 (Ⅱ)9.0%	合計	地域加算	利用料 (10割)	1ヶ月負担内訳	
						保険負担額	自己負担
						(9割)	
通所型独自サービス1	1,798	162	1,960	10.72	21,011	18,909	2,102
通所型独自サービス2	3,621	326	3,947		42,311	38,079	4,232

運営基準で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

1	食事代(おやつ代130円含む)	800円 (行事食の場合+500円)
2	通常実施地域区外への送迎	実費相当
3	おむつ代	紙おむつ 110円 リハビリパンツ 100円 尿とりパット (普)20円 (大)50円
4	日用品	事業所で用意したシャンプー、ボディーシャンプー、ティッシュペーパーは無料
5	廃棄物処理代(オムツのみ)	1日 20円 (持ち帰りは無料)
6	ご利用料金引き落とし手数料	88円/月(引き落としの方のみ)

ヒルズまいおか 地域密着型通所介護料金表(2割負担の方)

(令和6年11月1日改訂)

＜地域密着型通所介護＞

6時間以上7時間未満

介護度	1日当り保険単位				1日の負担内訳					
	基準単位	加算単位		単位合計	処遇改善加算(Ⅱ) 9.0%	地域加算	利用料 (10割)	介護保険負担額 (8割)	自己負担額 (2割)	
		入浴	個別機能訓練加算							合計
介護度1	678	40	56	96	774	70	10.72	9,047	7,237	1,810
介護度2	801			96	897	81	10.72	10,484	8,387	2,097
介護度3	925			96	1021	92	10.72	11,931	9,544	2,387
介護度4	1,049			96	1,145	103	10.72	13,378	10,702	2,676
介護度5	1,172			96	1,268	114	10.72	14,815	11,852	2,963

※個別機能訓練加算を算定する場合56単位/日費用がかかります。

＜横浜市通所介護相当サービス＞

介護度	基準単位	処遇改善加算 (Ⅱ)9.0%	合計	地域加算	利用料 (10割)	1ヶ月負担内訳	
						保険負担額	自己負担
						(8割)	(2割)
通所型独自サービス1	1,798	162	1,960	10.72	21,011	16,808	4,203
通所型独自サービス2	3,621	326	3,947		42,311	33,848	8,463

運営基準で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

1	食事代(おやつ代130円含む)	800円 (行事食の場合+500円)
2	通常実施地域区外への送迎	実費相当
3	おむつ代	紙おむつ 110円 リハビリパンツ 100円 尿とりパット (普)20円 (大)50円
4	日用品	事業所で用意したシャンプー、ボディーシャンプー、ティッシュペーパーは無料
5	廃棄物処理代(オムツのみ)	1日 20円 (持ち帰りは無料)
6	ご利用料金引き落とし手数料	88円/月(引き落としの方のみ)

ヒルズまいおか 地域密着型通所介護料金表(3割負担の方)

(令和6年11月1日改訂)

＜地域密着型通所介護＞

6時間以上7時間未満

介護度	1日当り保険単位				1日の負担内訳					
	基準単位	加算単位			単位合計	処遇改善加算(Ⅱ) 9.0%	地域加算	利用料 (10割)	介護保険負担額 (7割)	自己負担額 (3割)
		入浴	個別機能訓練加算	合計						
介護度1	678	40	56	96	774	70	10.72	9,047	6,332	2,715
介護度2	801			96	897	81	10.72	10,484	7,338	3,146
介護度3	925			96	1021	92	10.72	11,931	8,351	3,580
介護度4	1,049			96	1,145	103	10.72	13,378	9,364	4,014
介護度5	1,172			96	1,268	114	10.72	14,815	10,370	4,445

※個別機能訓練加算を算定する場合56単位/日費用がかかります。

＜横浜市通所介護相当サービス＞

介護度	基準単位	処遇改善加算 (Ⅱ)9.0%	合計	地域加算	利用料 (10割)	1ヶ月負担内訳	
						保険負担額	自己負担
						(7割)	(3割)
通所型独自サービス1	1,798	162	1,960	10.72	21,011	14,707	6,304
通所型独自サービス2	3,621	326	3,947		42,311	29,617	12,694

運営基準で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

1	食事代(おやつ代130円含む)	800円 (行事食の場合+500円)
2	通常実施地域区外への送迎	実費相当
3	おむつ代	紙おむつ 110円 リハビリパンツ 100円 尿とりパット (普)20円 (大)50円
4	日用品	事業所で用意したシャンプー、ボディーシャンプー、ティッシュペーパーは無料
5	廃棄物処理代(オムツのみ)	1日 20円 (持ち帰りは無料)
6	ご利用料金引き落とし手数料	88円/月(引き落としの方のみ)