

【横浜市】

通所介護（通所介護相当サービス） 鎌倉プライエムきしる料金表 R7.4.1

1 介護報酬に係わる費用（利用者負担1割から3割）及び食費

項 目	金 額 (単位)	内 容
① 基本額	要支援1（事業対象者） 1,798単位 要支援2 3,621単位 要介護1 658単位 要介護2 777単位 要介護3 900単位 要介護4 1,023単位 要介護5 1,148単位	1月あたり ” 1回あたり ” ” ” ”
② 加減算額	(要支援の方対象) サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援1（事業対象者） 72単位 要支援2 144単位 科学的介護推進体制加算 40単位 (要介護の方対象) 入浴介助加算 40単位 送迎減算 -47単位 サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位 科学的介護推進体制加算 40単位 中重度者ケア体制加算 45単位 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (基本サービス費＋各加算額) ×9.2%	1月あたり 1月あたり 1月あたり 1回につき 片道につき 1回につき 1月につき 1月につき 1回につき
③ 自己負担額	(①＋②) ×10.72円を計算した合計額の10% (合計額から90%を引いた額) <要支援の方は1月あたりの計算になります> 負担割合2割の方は (①＋②) ×10.72円を計算した合計額の20% (合計額から80%を引いた額) 負担割合3割の方は (①＋②) ×10.72円を計算した合計額の30% (合計額から70%を引いた額) <要介護の方対象> 負担割合2割の方は (①＋②) ×利用日数×10.68円を計算した合計額の20% (合計額から80%を引いた額) 負担割合3割の方は (①＋②) ×利用日数×10.68円を計算した合計額の30% (合計額から70%を引いた額)	
④ 食費	900円（おやつ代含む）	

※単位 (円)

※③（1割負担）＋④（食費）×利用回数＝1ヶ月の支払い合計額となります。

自己負担2割の方③（2割負担）＋④（食費）×利用日数＝1ヶ月の支払い合計額となります。

自己負担3割の方③（3割負担）＋④（食費）×利用日数＝1ヶ月の支払い合計額となります。

料金参照表（概算）

<通所介護(通所介護相当サービス)>
(入浴サービスを含めた1回あたり)

介護度	割合ごとの 金額		食費 900
要支援 1	1割	2,048	2,948
	2割	4,095	4,995
	3割	6,143	7,043
要支援 2	1割	4,079	4,979
	2割	8,158	9,058
	3割	12,237	13,137
要介護 1	1割	934	1,834
	2割	1,867	2,767
	3割	2,801	3,701
要介護 2	1割	1,073	1,973
	2割	2,145	3,045
	3割	3,217	4,117
要介護 3	1割	1,216	2,116
	2割	2,431	3,331
	3割	3,646	4,546
要介護 4	1割	1,360	2,260
	2割	2,719	3,619
	3割	4,079	4,979
要介護 5	1割	1,505	2,405
	2割	3,010	3,910
	3割	4,515	5,415

別添「その他の費用」

サービスの種別	内 容	自己負担額
材料費等	レクレーション等により実費がかかる場合 参加人数で按分する。(都度異なる)	実費をご負担していただく こととなります。
	施設で提供する給食以外、個別に提供する 食事。(選択制)	希望種別により、自己負担 となります。