

中川の里 通所介護 ご利用料金表 (平成29年4月1日より適用)

横浜市都筑区南山田2-39-35 電話:045-591-2333 FAX:045-591-2813

通所介護 パート I (1単位) 1割負担

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護にかかる金額	614円	725円	837円	948円	1,060円
入浴介助加算	54円				
食事にかかる負担額	700円				
サービス提供体制加算(Ⅱ)	1日につき7円				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	40円	43円	50円	56円	63円
※個別機能訓練加算(Ⅱ)	※1日につき60円(該当者する方のみ)				
自己負担額合計	1,415円	1,529円	1,648円	1,765円	1,884円

通所介護 パート I (1単位) 2割負担

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護にかかる金額	1,227円	1,450円	1,673円	1,896円	2,119円
入浴介助加算	108円				
食事にかかる負担額	700円				
サービス提供体制加算(Ⅱ)	1日につき13円				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	80円	86円	99円	112円	125円
※個別機能訓練加算(Ⅱ)	※1日につき120円(該当者する方のみ)				
自己負担額合計	2,128円	2,357円	2,593円	2,829円	3,065円

※ご利用一回あたりの金額です。

※自己負担額合計には個別機能訓練加算(Ⅱ)は含まれておりません。

※端数処理の関係により一回あたりの計算金額と一か月単位での計算金額では若干の差がでます。

中川の里 日常生活支援総合事業費 ご利用料金表 (平成29年4月1日より適用)

横浜市都筑区南山田2-39-35 電話:045-591-2333 FAX:045-591-2813

通所型サービス 1割負担

	要支援1	要支援2
共通的服务金額	1月あたり1,766円	1月あたり3,621円
食事にかかる負担額	700円×食事回数	
サービス提供体制加算(Ⅱ)	1月あたり26円	1月あたり52円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月あたり104円	1月あたり214円
※運動器機能向上加算	※1月あたり242円(該当する方のみ)	
自己負担額合計	1,896円+食費	3,887円+食費

通所型サービス 2割負担

	要支援1	要支援2
共通的服务金額	1月あたり3,531円	1月あたり7,241円
食事にかかる負担額	700円×食事回数	
サービス提供体制加算(Ⅱ)	1月あたり52円	1月あたり103円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月あたり208円	1月あたり427円
※運動器機能向上加算	※1月あたり483円(該当する方のみ)	
自己負担額合計	3,791円+食費	7,771円+食費

※自己負担額合計には運動器機能向上加算は含まれておりません。

※端数処理の関係により一項目あたりの計算金額と総単位数での計算金額では若干の差がでます。

中川の里 通所介護 ご利用料金表 (平成29年4月1日より適用)

横浜市都筑区南山田2-39-35 電話:045-591-2333 FAX:045-591-2813

中川の里 通所介護 パートⅡ (2単位) 1割負担

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護にかかる金額	704円	831円	963円	1,095円	1,227円
入浴介助加算	54円				
食事にかかる負担額	昼食 700円				
	※夕食 650円 (延長利用時のご希望者のみ)				
サービス提供体制加算(Ⅱ)	1日につき7円				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	42円	50円	57円	65円	72円
※延長加算 (16:10~19:10)	※16:10~18:10(7時間以上9時間まで) 保険適用外 250円/30分				
	※18:10~19:10(9時間以上10時間まで) 保険適用 54円/1時間				
※個別機能訓練加算(Ⅱ)	※1日につき60円(該当者する方のみ)				
自己負担額合計	1,507円	1,642円	1,781円	1,921円	2,060円

中川の里 通所介護 パートⅡ (2単位) 2割負担

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護にかかる金額	1,407円	1,662円	1,926円	2,189円	2,453円
入浴介助加算	108円				
食事にかかる負担額	昼食 700円				
	※夕食 650円 (延長利用時のご希望者のみ)				
サービス提供体制加算(Ⅱ)	1日につき13円				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	84円	99円	114円	129円	144円
※延長加算 (16:10~19:10)	※16:10~18:10(7時間以上9時間まで) 保険適用外 250円/30分				
	※18:10~19:10(9時間以上10時間まで) 保険適用 108円/1時間				
※個別機能訓練加算(Ⅱ)	※1日につき120円(該当者する方のみ)				
自己負担額合計	2,312円	2,582円	2,861円	3,139円	3,418円

※ご利用一回あたりの金額です。

※自己負担額合計には延長加算・夕食代・個別機能訓練加算(Ⅱ)は含まれておりません。

※端数処理の関係により一回あたりの計算金額と一か月単位での計算金額では若干の差がでます。