

※イサービス 利用料金のご案内

サービス提供時間 10:00~16:10

指定通所介護サービス

回数単位の算定報酬

● 通常規模型通所介護費 [6時間以上8時間未満]

費用区分	利用区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額 [1割負担分]	708円 (677単位)	825円 (789単位)	942円 (901単位)	1,059円 (1,013単位)
入浴介助加算		53円 (50単位)				
サービス提供体制強化加算 I		7円 (6単位)				
食費(一食あたり) 昼食《おやつ含む》		650円				
合計	入浴あり	1,418円	1,535円	1,652円	1,769円	1,886円
	入浴なし	1,365円	1,482円	1,599円	1,716円	1,833円

指定介護予防通所介護サービス

● 介護予防通所介護費 月単位の定額報酬

費用区分	利用区分	要支援1	要支援2
		[基本サービス] 日常生活上の支援・生活行為向上支援 (送迎・入浴を含みます。) -1か月単位の定額料金-	2,327円 (2,226単位)
アクティビティ実施加算		56円 (53単位)	
サービス提供体制強化加算 I		25円 (24単位)	51円 (48単位)
合計		2,408円	4,656円

● 食費 (実費) 上記金額のほか一食あたりの自己負担額

昼食《おやつ含む》	650円	(例: 月4回×650円=2,600円)
-----------	------	----------------------

※横浜市(特甲地)では、平成21年4月より、1単位の単価を10.45円を乗じて算定し、利用者負担額はその1割となります。

● その他の費用

介護保険の給付対象とならないサービス(例えば、おむつ代・レクリエーション、行事等の参加費)についてはご負担いただく場合があります。

● ご利用中止の際のキャンセル料について

当日、利用者の体調不良でサービスを中止する場合も、キャンセル料はかかりませんが、昼食代の実費をご負担いただく場合があります。