

# 医療法人社団やまびこ 新横浜整形外科リウマチ科 デイサービス ご利用料金表

通所介護費及び横浜市通所介護相当サービス費【1割負担】※負担割合が2割、3割の方は其々1割負担の掛け数となります。

基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護費/日	397円	454円	514円	572円	631円

加算サービス内容	料金
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	60円/回
個別機能訓練加算(Ⅱ)	22円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	172円/回 (1月に2回まで)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	108円/月
科学的介護推進体制加算	44円/月
送迎減算	-51円/回
通所介護処遇改善加算Ⅱ	9% (1,000円につき90円)

基本料金	通所型独自サービス1(要支援1:週1利用)	
	1,928円/月	
横浜市通所介護相当サービス費	通所型独自サービス/22(要支援2:週1利用)	通所型独自サービス2(要支援2:週2利用)
	1,928円/月	3,882円/月

加算サービス内容	料金
口腔機能向上加算(Ⅱ)	172円/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	215円/月
科学的介護推進体制加算	44円/月
送迎減算	-51円/月
通所介護処遇改善加算Ⅱ	9% (1,000円につき90円)

おむつ代	150円/枚
リハビリパンツ代	150円/枚
パット代	50円/枚

送迎範囲外料金	片道100円(往復200円)
<b>【送迎範囲】</b>	
横浜市港北区 大倉山、大曽根、大曽根台、菊名、岸根町、北新横浜、小机町、篠原町、篠原北、篠原東、篠原西町、篠原台町、新横浜、樽町、鳥山町、仲手原、錦ヶ丘、新羽町、大豆戸町、師岡町	

- ◆ 上記料金は概算であり、サービス内容やご利用回数によってご利用料金の端数に若干の差額が生じる場合があります。
- ◆ 料金設定は介護保険関係法令の改定に伴い変更させていただく場合がございます。ご了承下さい。

医療法人社団やまびこ  
 新横浜整形外科リウマチ科 デイサービス  
 〒222-0033  
 横浜市港北区新横浜3-1-2エルエープライル新横浜101  
 TEL 045-620-7463 FAX 045-620-7463