

デイサービス 利用料金のご案内

令和4年10月以降についてのサービス料金

指定通所介護サービス

1回の利用料（目安）

● 通常規模型通所介護費

[7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	単位		655 単位	773 単位	896 単位	1,018 単位	1,142 単位
	1割負担		703 円	829 円	961 円	1,092 円	1,225 円
	2割負担		1,405 円	1,658 円	1,921 円	2,183 円	2,449 円
	3割負担		2,107 円	2,486 円	2,882 円	3,274 円	3,673 円

[6時間以上7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	単位		581 単位	686 単位	792 単位	897 単位	1,003 単位
	1割負担		623 円	736 円	849 円	962 円	1,076 円
	2割負担		1,246 円	1,471 円	1,698 円	1,923 円	2,151 円
	3割負担		1,869 円	2,206 円	2,547 円	2,885 円	3,226 円

[3時間以上4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	単位		368 単位	421 単位	477 単位	530 単位	585 単位
	1割負担		395 円	452 円	512 円	569 円	628 円
	2割負担		789 円	903 円	1,023 円	1,137 円	1,255 円
	3割負担		1,184 円	1,354 円	1,534 円	1,705 円	1,882 円

入浴介助加算（Ⅰ） 1回/日	単位		40 単位			
	1割負担		43 円			
	2割負担		86 円			
	3割負担		129 円			

入浴介助加算（Ⅱ） 1回/日	単位		55 単位			
	1割負担		59 円			
	2割負担		118 円			
	3割負担		177 円			

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 1回/日	単位		56 単位			
	1割負担		60 円			
	2割負担		120 円			
	3割負担		180 円			

口腔機能向上加算（Ⅱ） 2回/月	単位		160 単位			
	1割負担		172 円			
	2割負担		343 円			
	3割負担		515 円			

科学的介護推進体制加算 1回/月	単位		40 単位			
	1割負担		43 円			
	2割負担		86 円			
	3割負担		129 円			

サービス提供体制 強化加算（Ⅲ） 1回/日	単位		6 単位			
	1割負担		7 円			
	2割負担		13 円			
	3割負担		20 円			

認知症加算 1回/日	単位		60 単位			
	1割負担		65 円			
	2割負担		129 円			
	3割負担		193 円			

横浜市通所介護相当サービス

1か月分の利用料（目安）

費用区分	利用区分	週1回		週2回	
		要支援1・事業者対象者・要支援2	要支援2・事業者対象者	要支援1・事業者対象者・要支援2	要支援2・事業者対象者
通所型サービス費 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。）	単位	1,672	単位	3,428	単位
	1割負担	1,793	円	3,675	円
	2割負担	3,585	円	7,350	円
	3割負担	5,377	円	11,025	円
運動器機能向上加算 1回/月	単位	225 単位			
	1割負担	242 円			
	2割負担	483 円			
	3割負担	724 円			
口腔機能向上加算（Ⅱ） 1回/月	単位	160 単位			
	1割負担	172 円			
	2割負担	343 円			
	3割負担	515 円			
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 事業者対象、要支援1、要支援2 （週1回程度利用） 1回/月	単位	24 単位			
	1割負担	26 円			
	2割負担	52 円			
	3割負担	78 円			
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 事業者対象、要支援2 （週2回程度利用） 1回/月	単位	48 単位			
	1割負担	52 円			
	2割負担	103 円			
	3割負担	155 円			
科学的介護推進体制加算 1回/月	単位	40 単位			
	1割負担	43 円			
	2割負担	86 円			
	3割負担	129 円			

☆別にご利用回数当たり、次の食費代を申し受けます

食費《おやつ含む》	750円《おやつ 50円含む》	（例：月4回×750円=3,000円）
-----------	-----------------	---------------------

※横浜市（2級地）では、1単位の単価を10.72円を乗じて算定し、利用者負担額はその1割又は2割又は3割となります。

● その他の費用

＊介護職員処遇改善加算Ⅰ

介護報酬総単位数×5.9%（加算率）×10.72（地域単価）＝①

①－（①×0.9or0.8or0.7）＝ 介護職員処遇改善加算のご利用者負担額

＊介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ

介護報酬総単位数×1.0%（加算率）×10.72（地域単価）＝①

①－（①×0.9or0.8or0.7）＝ 介護職員等特定処遇改善加算のご利用者負担額

＊介護職員等ベースアップ等支援加算

介護報酬総単位数×1.1%（加算率）×10.72（地域単価）＝①

①－（①×0.9or0.8or0.7）＝ 介護職員等ベースアップ等支援加算のご利用者負担額

＊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。

● ご利用者負担算出方法

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（ご利用者負担額1割）

〇〇円－（〇〇円×0.8（1円未満切り捨て））＝△△円（ご利用者負担額2割）

〇〇円－（〇〇円×0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（ご利用者負担額3割）