

恒春ノ郷デイサービスセンター 横浜市通所介護相当サービス 料金表

令和8年6月1日～

1 横浜市通所介護相当サービスの介護報酬に係る費用 2級地 10.72 円

横浜市通所介護相当サービス費（1月につき）	単位数	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
横浜市通所介護相当サービス費					
通所型独自サービス11	1,798	1,928	3,855	5,783	事業対象者、 要支援1 (週1回程度)
通所型独自サービス/212	1,798	1,928	3,855	5,783	要支援2 (週1回程度)
通所型独自サービス12	3,621	3,882	7,764	11,646	事業対象者、 要支援2 (週2回程度)
口腔機能向上加算（I）	150	161	322	483	1月につき
サービス提供体制強化加算（I）					1月につき
事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）	88	95	189	283	
事業対象者、要支援2（週2回程度）	176	189	378	566	
科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
送迎を行わない場合の減算	-47	-51	-101	-151	片道につき

介護職員処遇改善加算（1月につき）	
介護職員等処遇改善加算（Iロ）	(介護報酬総単位数 ^{*1} ×12.0%) ^{*2} ×10.72

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算等の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

*利用者負担額（1割、2割又は3割）の算出方法

単位数×10.72円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9、0.8又は0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

2 その他の費用

項目	金額	説明
交通費	徴収しない	
昼食代（日額）	900円	
おやつ代（日額）	100円	
理美容代	実費	