＊＊　令和4年(2022年)版　＊＊

◆　横浜市通所介護相当サービス　◆

2級地(10.72円)

		単位数	割合	負担額(円)	サービス提供体制強化加算Ⅰ	単位数	割合	負担額(円)
要支援1	通所型独自サービス1	1672	1	1,793		88	1	95
			2	3,585			2	189
			3	5,377			3	283
要支援2	通所型独自サービス／22（週1回程度）	1672	1	1,793		88	1	95
			2	3,585			2	189
			3	5,377			3	283
	通所型独自サービス2（週2回程度）	3428	1	3,675		176	1	189
			2	7,350			2	378
			3	11,025			3	566

	単位数	割合	負担額(円)
運動器機能向上加算	225	1	242
		2	483
		3	724
介護職員処遇改善加算Ⅰ	5.9%	1	
		2	
		3	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1.2%	1	
		2	
		3	

介護保険法に準ずる）

＊＊　令和4年(2022年)版　＊＊

◆　川崎市通所型サービス　◆

2級地(10.72円)

			単位数	割合	負担額(円)		単位数	割合	負担額(円)
要支援1	1回	通所型独自サービス／41回数（送迎あり・入浴あり）	334	1	359	通所型独自サービス／21回数（送迎のみ）	284	1	305
				2	717			2	609
				3	1,075			3	914
	月額	通所型独自サービス／41（送迎あり・入浴あり）	1672	1	1,793	通所型独自サービス／21（送迎のみ）	1422	1	1,525
				2	3,585			2	3,049
				3	5,377			3	4,574
要支援2	1回	通所型独自サービス／42回数（送迎あり・入浴あり）	342	1	367	通所型独自サービス／22回数（送迎のみ）	292	1	314
				2	734			2	627
				3	1,100			3	940
	月額	通所型独自サービイス／42（送迎あり・入浴あり）	3428	1	3,675	通所型独自サービイス／22（送迎のみ）	2928	1	3,139
				2	7,350			2	6,278
				3	11,025			3	9,417

		単位数	割合	負担額(円)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1	88	1	95
			2	189
			3	283
	2	176	1	189
			2	378
			3	566

	単位数	割合	負担額(円)
運動器機能向上加算	225	1	242
		2	483
		3	724
介護職員処遇改善加算Ⅰ	5.9%	1	
		2	
		3	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1.2%	1	
		2	
		3	

※　要支援1の方は利用回数が月4回までは1回毎、月5回は月額料金になります。
※　要支援2の方は利用回数が月8回までは1回毎、月9～10回は月額料金になります

（介護保険法に準ずる）

＊　上記以外に食材料費(昼食+おやつ)として700円を1回ご利用毎にいただきます。
＊　サービス提供日は月曜日～土曜日(年末年始と日曜日は休業日)です。
＊

【介護保険事業所番号：１４７０１００２４７】

デイサービスセンター　ミザール