

【認知症対応型通所介護事業所の料金表】

令和1年10月1日現在

認知症通所介護の介護報酬に係わる費用（利用者負担1割分）

項目		サービス1回あたりの料金				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①認知症対応型通所介護	7時間以上8時間未満	989単位 1,076円	1,097単位 1,194円	1,204単位 1,310円	1,312単位 1,428円	1,420単位 1,545円
	入浴介助	1日につき 50単位（55円）				
②加算	個別機能訓練	1日につき 27単位（30円）				
	若年性認知症受入	1日につき 60単位（66円）				
	口腔機能向上	1日につき 150単位（164円） ※月2回を限度として				
	処遇改善Ⅰ	1日につき 算定単位数の10.4%（約112～161円） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。				
	特定処遇改善Ⅱ	1日につき 算定単位数の2.4%（約27～37円） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。				
		（ ）				
③減算		（ ）				
		（ ）				

※ 利用者負担額（1割）の算出方法

①②③の計算による1か月のサービス合計単位数×10.88円＝〇〇円（1円未満切り捨て）
 〇〇－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

* 10.88円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【認知症対応型通所介護事業所の料金表】

令和1年10月1日現在

認知症通所介護の介護報酬に係わる費用（利用者負担2割分）

項目		サービス1回あたりの料金				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①認知症対応型通所介護						
7時間以上8時間未満		989単位 2,152円	1,097単位 2,387円	1,204単位 2,620円	1,312単位 2,855円	1,420単位 3,090円
②加算	入浴介助	1日につき 50単位（109円）				
	個別機能訓練	1日につき 27単位（59円）				
	若年性認知症受入	1日につき 60単位（131円）				
	口腔機能向上	1日につき 150単位（327円） ※月2回を限度として				
	処遇改善Ⅰ	1日につき 算定単位数の10.4%（約224~322円） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。				
	特定処遇改善Ⅱ	1日につき 算定単位数の2.4%（約53~74円） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。				
		（ ）				
③減算		（ ）				
		（ ）				

※ 利用者負担額（2割）の算出方法

①②③の計算による1か月のサービス合計単位数×10.88円＝〇〇円（1円未満切り捨て）
 〇〇－（〇〇円×0.8（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

* 10.88円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【認知症対応型通所介護事業所の料金表】

令和1年10月1日現在

認知症通所介護の介護報酬に係わる費用（利用者負担3割分）

項目		サービス1回あたりの料金				
①認知症対応型通所介護	7時間以上8時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		989単位 3,228円	1,097単位 3,581円	1,204単位 3,930円	1,312単位 4,283円	1,420単位 4,635円
②加算	入浴介助	1日につき 50単位（164円）				
	個別機能訓練	1日につき 27単位（88円）				
	若年性認知症受入	1日につき 60単位（196円）				
	口腔機能向上	1日につき 150単位（490円） ※月2回を限度として				
	処遇改善Ⅰ	1日につき 算定単位数の10.4%（約336~483円） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。				
	特定処遇改善Ⅱ	1日につき 算定単位数の2.4%（約79~111円） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。				
③減算		（ ）				
		（ ）				

※ 利用者負担額（3割）の算出方法

①②③の計算による1か月のサービス合計単位数×10.88円＝〇〇円（1円未満切り捨て）
 〇〇－（〇〇円×0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

* 10.88円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【介護予防認知症対応型通所介護事業所の料金表】

令和1年10月1日現在

介護予防認知症通所介護の介護報酬に係わる費用（利用者負担1割分）

項目		サービス1回あたりの料金	
①介護予防認知症対応型通所介護		要支援1	要支援2
	7時間以上8時間未満	856単位 932円	956単位 1,041円
②加算	入浴介助	1日につき 50単位（ 55円 ）	
	個別機能訓練	1日につき 27単位（ 30円 ）	
	若年性認知症受入	1日につき 60単位（ 66円 ）	
	口腔機能向上	1月につき 150単位（ 164円 ） ※月2回を限度として	
	処遇改善Ⅰ	1日につき 算定単位数の10.4%（ 約97～108円 ） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。	
	特定処遇改善Ⅱ	1日につき 算定単位数の2.4%（ 約23～25円 ） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。	
③減算		（ ）	
		（ ）	

※ 利用者負担額（1割）の算出方法

①②③の計算による1か月のサービス合計単位数×10.88円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

* 10.88円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【介護予防認知症対応型通所介護事業所の料金表】

令和1年10月1日現在

介護予防認知症通所介護の介護報酬に係わる費用（利用者負担2割分）

項目		サービス1回あたりの料金	
①介護予防認知症対応型通所介護		要支援1	要支援2
	7時間以上8時間未満	856単位 1,863円	956単位 2,081円
②加算	入浴介助	1日につき 50単位（109円）	
	個別機能訓練	1日につき 27単位（59円）	
	若年性認知症受入	1日につき 60単位（131円）	
	口腔機能向上	1月につき 150単位（327円） ※月2回を限度として	
	処遇改善Ⅰ	1日につき 算定単位数の10.4%（約194～216円） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。	
	特定処遇改善Ⅱ	1日につき 算定単位数の2.4%（約46～50円） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。	
③減算		（ ）	
		（ ）	

※ 利用者負担額（2割）の算出方法

①②③の計算による1か月のサービス合計単位数×10.88円＝〇〇円（1円未満切り捨て）
 〇〇－（〇〇円×0.8（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

* 10.88円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【介護予防認知症対応型通所介護事業所の料金表】

令和1年10月1日現在

介護予防認知症通所介護の介護報酬に係わる費用（利用者負担3割分）

項目		サービス1回あたりの料金	
①介護予防認知症対応型通所介護		要支援1	要支援2
	7時間以上8時間未満	856単位 2,794円	956単位 3,121円
②加算	入浴介助	1日につき 50単位（164円）	
	個別機能訓練	1日につき 27単位（88円）	
	若年性認知症受入	1日につき 60単位（196円）	
	口腔機能向上	1月につき 150単位（490円） ※月2回を限度として	
	処遇改善Ⅰ	1日につき 算定単位数の10.4% (約291~324円) ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。	
	特定処遇改善Ⅱ	1日につき 算定単位数の2.4% (約69~75円) ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。	
③減算		()	
		()	

※ 利用者負担額（3割）の算出方法

①②③の計算による1か月のサービス合計単位数×10.88円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇－（〇〇円×0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

* 10.88円は横浜市（2級地）の地域加算割合