

【通所介護事業所の料金表】

通常規模型

令和6年6月1日現在

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通常規模型通所介護 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
		658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位
		706円	833円	965円	1,097円	1,231円
②加算	入浴介助Ⅰ	1日につき	40単位	(43円)		
	個別機能訓練Ⅰイ	1日につき	56単位	(60円)		
	個別機能訓練Ⅱ	1月につき	20単位	(22円)		
	口腔機能向上Ⅱ	1回につき	160単位	(172円) 月2回を限度		
	科学的介護推進体制	1月につき	40単位	(43円)		
	サービス提供体制Ⅲ	1回につき	6単位	(7円)		
	処遇改善(Ⅱ)	1月につき	算定単位数 の9.0%	(約63円～) ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。		
				(円)		
				(円)		
				(円)		
③減算	送迎減算	1回につき	-47単位	(-51円) ※片道につき		
				(円)		
④その他	給食費	1日につき		(780円) ※介護保険対象外の費用となります。		
				(円)		

※ 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×10.72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）

※ 10.72円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【通所介護事業所の料金表】

通常規模型

令和6年6月1日現在

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通常規模型通所介護 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
		658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位
		1,411円	1,666円	1,930円	2,194円	2,462円
②加算	入浴介助Ⅰ	1日につき 40単位（ 86円 ）				
	個別機能訓練Ⅰイ	1日につき 56単位（ 120円 ）				
	個別機能訓練Ⅱ	1月につき 20単位（ 43円 ）				
	口腔機能向上Ⅱ	1回につき 160単位（ 343円 ） 月2回を限度				
	科学的介護推進体制	1月につき 40単位（ 86円 ）				
	サービス提供体制Ⅲ	1回につき 6単位（ 13円 ）				
	処遇改善(Ⅱ)	1月につき 算定単位数の9.0%（ 約127円～ ） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。				
		（ 円 ）				
		（ 円 ）				
		（ 円 ）				
③減算	送迎減算	1回につき -47単位（ -101円 ） ※片道につき				
		（ 円 ）				
④その他	給食費	1日につき （ 780円 ） ※介護保険対象外の費用となります。				
		（ 円 ）				

※ 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×10.72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）

※ 10.72円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【通所介護事業所の料金表】

通常規模型

令和6年6月1日現在

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通常規模型通所介護 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
		658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位
		2,116円	2,499円	2,895円	3,290円	3,692円
②加算	入浴介助Ⅰ	1日につき 40単位（ 129円 ）				
	個別機能訓練Ⅰイ	1日につき 56単位（ 180円 ）				
	個別機能訓練Ⅱ	1月につき 20単位（ 65円 ）				
	口腔機能向上Ⅱ	1回につき 160単位（ 515円 ） 月2回を限度				
	科学的介護推進体制	1月につき 40単位（ 129円 ）				
	サービス提供体制Ⅲ	1回につき 6単位（ 20円 ）				
	処遇改善(Ⅱ)	1月につき 算定単位数の9.0%（ 約190円～ ） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。				
		（ 円 ）				
		（ 円 ）				
		（ 円 ）				
		（ 円 ）				
③減算	送迎減算	1回につき -47単位（ -151円 ） ※片道につき				
		（ 円 ）				
④その他	給食費	1日につき （ 780円 ） ※介護保険対象外の費用となります。				
		（ 円 ）				

※ 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×10.72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）

※ 10.72円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【第一号通所事業の料金表】

令和6年6月1日現在

第一号通所事業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第一号通所事業	7時間以上8時間未満	要支援1 (週1回程度)	要支援2 (週1回程度)	要支援2 (週2回程度)
		1,798単位	1,798単位	3,621単位
		1,928円	1,928円	3,882円
②加算	口腔機能向上Ⅱ	1月につき 160単位 (172円)		
	科学的介護推進体制	1月につき 40単位 (43円)		
	サービス提供体制Ⅲ 1	1月につき 24単位 (26円) 事業対象者、要支援1 (週1回程度)		
	サービス提供体制Ⅲ/2 2	1月につき 24単位 (26円) 要支援2 (週1回程度)		
	サービス提供体制Ⅲ 2	1月につき 48単位 (52円) 事業対象者、要支援2 (週2回程度)		
	処遇改善(Ⅱ)	1月につき 算定単位数 の9.0% (約173円～) ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。		
		(円)		
		(円)		
		(円)		
		(円)		
③減算	送迎減算	1月につき -47単位 (-51円) ※片道につき		
		(円)		
④その他	給食費	1日につき (780円) ※介護保険対象外の費用となります。		
		(円)		

※ 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×10.72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）

※ 10.72円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【第一号通所事業の料金表】

令和6年6月1日現在

第一号通所事業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第一号通所事業	7時間以上8時間未満	要支援1 (週1回程度)	要支援2 (週1回程度)	要支援2 (週2回程度)	
		1,798単位	1,798単位	3,621単位	
		3,855円	3,855円	7,764円	
②加算	口腔機能向上Ⅱ	1月につき	160単位	(343円)	
	科学的介護推進体制	1月につき	40単位	(86円)	
	サービス提供体制Ⅲ 1	1月につき	24単位	(52円)	事業対象者、要支援1（週1回程度）
	サービス提供体制Ⅲ/2 2	1月につき	24単位	(52円)	要支援2（週1回程度）
	サービス提供体制Ⅲ 2	1月につき	48単位	(103円)	事業対象者、要支援2（週2回程度）
	処遇改善(Ⅱ)	1月につき	算定単位数 の9.0%	(約347円～)	※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。
				(円)	
				(円)	
				(円)	
				(円)	
③減算	送迎減算	1月につき	-47単位	(-101円)	※片道につき
				(円)	
④その他	給食費	1日につき		(780円)	※介護保険対象外の費用となります。
				(円)	

※ 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×10.72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）

※ 10.72円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【第一号通所事業の料金表】

令和6年6月1日現在

第一号通所事業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第一号通所事業	7時間以上8時間未満	要支援1 (週1回程度)	要支援2 (週1回程度)	要支援2 (週2回程度)	
		1,798単位	1,798単位	3,621単位	
		5,783円	5,783円	11,646円	
②加算	口腔機能向上Ⅱ	1月につき	160単位	(172円)	
	科学的介護推進体制	1月につき	40単位	(43円)	
	サービス提供体制Ⅲ 1	1月につき	24単位	(26円)	事業対象者、要支援1（週1回程度）
	サービス提供体制Ⅲ/2 2	1月につき	24単位	(26円)	要支援2（週1回程度）
	サービス提供体制Ⅲ 2	1月につき	48単位	(52円)	事業対象者、要支援2（週2回程度）
	処遇改善(Ⅱ)	1月につき	算定単位数 の9.0%	(約173円～)	※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。
				(円)	
				(円)	
				(円)	
				(円)	
③減算	送迎減算	1月につき	-47単位	(-151円)	※片道につき
				(円)	
④その他	給食費	1日につき		(780円)	※介護保険対象外の費用となります。
				(円)	

※ 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×10.72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）

※ 10.72円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【第一号通所事業の料金表】 ※週2回ご利用者用

令和6年6月1日現在

第一号通所事業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第一号通所事業	7時間以上8時間未満	要支援1 (週1回程度)	要支援2 (週1回程度)	要支援2 (週2回程度)	
		1,798単位	1,798単位	3,621単位	
		1,928円	1,928円	3,882円	
②加算	口腔機能向上Ⅱ	1月につき	160単位	(172円)	
	科学的介護推進体制	1月につき	40単位	(43円)	
	サービス提供体制Ⅰ 1	1月につき	88単位	(95円)	事業対象者、要支援1(週1回程度)
	生活機能向上連携Ⅰ	1月につき	100単位	(108円)	3月に1回を限度
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき	算定単位数 の9.2%	(約177円～)	※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。
	若年性認知症受入	1月につき	240単位	(258円)	
				(円)	
				(円)	
				(円)	
				(円)	
③減算				(円)	
				(円)	
④その他	給食費	1日につき		(800円)	※介護保険対象外の費用となります。
				(円)	

※ 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×10.72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）

※ 10.72円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【第一号通所事業の料金表】 ※週2回ご利用者用

令和6年6月1日現在

第一号通所事業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第一号通所事業	7時間以上8時間未満	要支援1 (週1回程度)	要支援2 (週1回程度)	要支援2 (週2回程度)	
		1,798単位	1,798単位	3,621単位	
		3,855円	3,855円	7,764円	
②加算	口腔機能向上Ⅱ	1月につき	160単位	(343円)	
	科学的介護推進体制	1月につき	40単位	(86円)	
	サービス提供体制Ⅰ 1	1月につき	88単位	(189円)	事業対象者、要支援1(週1回程度)
	生活機能向上連携Ⅰ	1月につき	100単位	(215円)	3月に1回を限度
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき	算定単位数 の9.2%	(約355円～)	※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。
	若年性認知症受入	1月につき	240単位	(515円)	
				(円)	
				(円)	
				(円)	
				(円)	
③減算				(円)	
				(円)	
④その他	給食費	1日につき		(800円)	※介護保険対象外の費用となります。
				(円)	

※ 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×10.72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）

※ 10.72円は横浜市（2級地）の地域加算割合

【第一号通所事業の料金表】 ※週2回ご利用者用

令和6年6月1日現在

第一号通所事業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第一号通所事業 7時間以上8時間未満		要支援1 (週1回程度)	要支援2 (週1回程度)	要支援2 (週2回程度)	
		1,798単位	1,798単位	3,621単位	
		5,783円	5,783円	11,646円	
②加算	口腔機能向上Ⅱ	1月につき	160単位	(172円)	
	科学的介護推進体制	1月につき	40単位	(43円)	
	サービス提供体制Ⅰ 1	1月につき	88単位	(95円)	事業対象者、要支援1 (週1回程度)
	生活機能向上連携Ⅰ	1月につき	100単位	(108円)	3月に1回を限度
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき	算定単位数 の9.2%	(約177円～)	※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。
	若年性認知症受入	1月につき	240単位	(258円)	
				(円)	
				(円)	
				(円)	
				(円)	
③減算				(円)	
				(円)	
④その他	給食費	1日につき		(800円)	※介護保険対象外の費用となります。
				(円)	

※ 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×10.72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）

※ 10.72円は横浜市（2級地）の地域加算割合