

【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Ⅰ	1回につき 22単位（24円）				
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき 算定単位数の9.2%（約65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（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

【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Ⅰ	1回につき 22単位（47円）				
	処遇改善（Ⅰ）	1月につき 算定単位数の9.2%（約130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（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

【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Ⅰ	1回につき 22単位（71円）				
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき 算定単位数の9.2%（約195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 （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

【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		
		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第一号通所事業	7時間以上8時間未満	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)
	一体的サービス提供	1月につき	480単位	(515円) 栄養改善及び口腔機能向上
	一体的サービス提供/2	1月につき	480単位	(515円) 栄養改善及び口腔機能向上
				(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		(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】

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		
		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第一号通所事業	7時間以上8時間未満	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)
	一体的サービス提供	1月につき	480単位	(1029円) 栄養改善及び口腔機能向上
	一体的サービス提供/2	1月につき	480単位	(1029円) 栄養改善及び口腔機能向上
				(円)
				(円)
③減算				(円)
	送迎減算	1月につき	-47単位	(-101円) ※片道につき
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】

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		
		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第一号通所事業	7時間以上8時間未満	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）	
	一体的サービス提供	1月につき	480単位（515円） 栄養改善及び口腔機能向上	
	一体的サービス提供/2	1月につき	480単位（515円） 栄養改善及び口腔機能向上	
			（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	（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

【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		
		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第一号通所事業	7時間以上8時間未満	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)	
	一体的サービス提供	1月につき	480単位 (515円) 栄養改善及び口腔機能向上	
	一体的サービス提供/2	1月につき	480単位 (515円) 栄養改善及び口腔機能向上	
			(円)	
			(円)	
③減算	送迎減算/2	121	-47単位 (-51円) ※片道につき	
			(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		
		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第一号通所事業	7時間以上8時間未満	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)
	一体的サービス提供	1月につき	480単位	(1029円) 栄養改善及び口腔機能向上
	一体的サービス提供/2	1月につき	480単位	(1029円) 栄養改善及び口腔機能向上
				(円)
				(円)
③減算	送迎減算/2	121	-47単位	(-101円) ※片道につき
				(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		
		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第一号通所事業	7時間以上8時間未満	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）	
	一体的サービス提供	1月につき	480単位（515円） 栄養改善及び口腔機能向上	
	一体的サービス提供/2	1月につき	480単位（515円） 栄養改善及び口腔機能向上	
			（円）	
			（円）	
③減算	送迎減算/2	121	-47単位（-151円） ※片道につき	
			（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