

【認知症対応型通所介護事業所の料金表】

令和6年6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				
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
		994単位	1,102単位	1,210単位	1,319単位	1,427単位
		1,082円	1,199円	1,317円	1,435円	1,553円
②加算	入浴介助Ⅰ	1日につき 40単位（ 44円 ）				
	口腔機能向上Ⅱ	1日につき 160単位（ 174円 ） 月2回を限度				
	個別機能訓練Ⅰ	1日につき 27単位（ 30円 ）				
	科学的介護推進体制	1月につき 40単位（ 44円 ）				
	サービス提供体制Ⅲ	1回につき 6単位（ 約7円～ ）				
	処遇改善(Ⅱ)	1月につき 算定単位数 の17.4%（ 約188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（ -52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×10.88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6年6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				
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
		994単位	1,102単位	1,210単位	1,319単位	1,427単位
		2,163円	2,398円	2,633円	2,870円	3,105円
②加算	入浴介助Ⅰ	1日につき 40単位（ 87円 ）				
	個別機能訓練Ⅰ	1日につき 27単位（ 59円 ）				
	口腔機能向上Ⅱ	1日につき 160単位（ 348円 ） 月2回を限度				
	科学的介護推進体制	1月につき 40単位（ 87円 ）				
	サービス提供体制Ⅲ	1回につき 6単位（ 約13円～ ）				
	処遇改善(Ⅱ)	1月につき 算定単位数 の17.4%（ 約376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（ -103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×10.88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6年6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
		994単位	1,102単位	1,210単位	1,319単位	1,427単位
		3,245円	3,597円	3,950円	4,305円	4,658円
②加算	入浴介助Ⅰ	1日につき 40単位（ 131円 ）				
	個別機能訓練Ⅰ	1日につき 27単位（ 88円 ）				
	口腔機能向上Ⅱ	1日につき 160単位（ 522円 ） 月2回を限度				
	科学的介護推進体制	1月につき 40単位（ 131円 ）				
	サービス提供体制Ⅲ	1回につき 6単位（ 約20円～ ）				
	処遇改善(Ⅱ)	1月につき 算定単位数 の17.4%（ 約565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 ）				
		（ 円 ）				
③減算	送迎減算	1月につき -47単位（ -154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×10.88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6年6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		861単位	961単位	
		937円	1,046円	
②加算	入浴介助Ⅰ	1日につき	40単位（44円）	
	個別機能訓練Ⅰ	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Ⅰ	1月につき	150単位（164円）	
	サービス提供体制Ⅱ	1回につき	18単位（20円）	
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき	算定単位数 の18.1%	（約196円～） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。
				（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×10.88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6年6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		861単位	961単位	
		1,874円	2,091円	
②加算	入浴介助Ⅰ	1日につき	40単位（87円）	
	個別機能訓練Ⅰ	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Ⅰ	1月につき	150単位（327円）	
	サービス提供体制Ⅱ	1回につき	18単位（39円）	
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき	算定単位数 の18.1%	（約391円～） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。
				（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×10.88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6年6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		861単位	961単位	
		2,811円	3,137円	
②加算	入浴介助Ⅰ	1日につき	40単位	（131円）
	個別機能訓練Ⅰ	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Ⅰ	1月につき	150単位	（490円）
	サービス提供体制Ⅱ	1回につき	18単位	（59円）
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき	算定単位数 の18.1%	（約587円～） ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。
				（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×10.88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