

【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)□	1日につき 76単位（ 82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9.2% ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。				
③減算	送迎減算	1回につき -47単位（ -51円 ） ※片道につき				
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。				
	教養娯楽費	1回につき （ 実費 ）				

※ 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)□	1日につき 76単位（ 163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9.2% ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。				
③減算	送迎減算	1回につき -47単位（ -101円 ） ※片道につき				
④その他	給食費	1日につき（ 780円 ） ※介護保険対象外の費用となります。				
	教養娯楽費	1回につき（ 実費 ）				

※ 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)□	1日につき 76単位（245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Ⅱ	1回につき 18単位（58円）				
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき 算定単位数の9.2% ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。				
③減算	送迎減算	1回につき -47単位（-151円） ※片道につき				
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。				
	教養娯楽費	1回につき（実費）				

※ 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Ⅱ 1	1月につき 72単位 (78円) 事業対象者、要支援1 (週1回程度)		
	サービス提供体制Ⅱ/2 2	1月につき 72単位 (78円) 要支援2 (週1回程度)		
	サービス提供体制Ⅱ 2	1月につき 144単位 (155円) 事業対象者、要支援2 (週2回程度)		
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき 算定単位数 の9.2% ※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。		
③減算	送迎減算	1月につき -47単位 (-51円) ※片道につき		
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。		
	教養娯楽費	1回につき (実費)		

※ 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Ⅱ 1	1月につき	72単位	(155円)	事業対象者、要支援1（週1回程度）
	サービス提供体制Ⅱ/2 2	1月につき	72単位	(155円)	要支援2（週1回程度）
	サービス提供体制Ⅱ 2	1月につき	144単位	(309円)	事業対象者、要支援2（週2回程度）
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき	算定単位数 の9.2%		※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。
③減算	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		(780円)	※介護保険対象外の費用となります。
	教養娯楽費	1回につき		(実費)	

※ 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	(515円)	
	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Ⅱ 1	1月につき	72単位	(232円)	事業対象者、要支援1 (週1回程度)
	サービス提供体制Ⅱ/2 2	1月につき	72単位	(232円)	要支援2 (週1回程度)
	サービス提供体制Ⅱ 2	1月につき	144単位	(463円)	事業対象者、要支援2 (週2回程度)
	処遇改善(Ⅰ)	1月につき	算定単位数 の9.2%		※実際には1ヶ月分の算定単位数で計算します。
③減算	送迎減算	1月につき	-47単位	(-151円)	※片道につき
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。
	教養娯楽費			(実費)	

※ 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)			
	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)			
		(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)	
	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)	
				(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)	
	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				(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