

## 【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 |            | 要介護1                                              | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4    | 要介護5    |
| 7時間以上8時間未満 |            | 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 ）                                 |       |       |         |         |
|            | 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 ）                                             |       |       |         |         |
|            |            | （ 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。                  |       |       |         |         |
|            | クラブ活動費     | 参加ごとに （ 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

一日の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円

一月の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円

## 【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 |            | 要介護1                                               | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4    | 要介護5    |
| 7時間以上8時間未満 |            | 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 ）                                 |        |        |         |         |
|            | 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 ）                                              |        |        |         |         |
|            |            | （ 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。                   |        |        |         |         |
|            | クラブ活動費     | 参加ごとに （ 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

一日の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円

一月の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円

## 【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 |            | 要介護1                                             | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4    | 要介護5    |
| 7時間以上8時間未満 |            | 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）                                 |        |        |         |         |
|            | 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。                   |        |        |         |         |
|            | クラブ活動費     | 参加ごとに （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

一日の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円

一月の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円

# 【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<br>7時間以上8時間未満 |               | 要支援1<br>(週1回程度)                                    | 要支援2<br>(週1回程度) | 要支援2<br>(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)              |                 |                 |  |
|                        | サービス提供体制Ⅰ/2 2 | 1月につき 88単位 ( 95円 ) 要支援2 (週1回程度)                    |                 |                 |  |
|                        | サービス提供体制Ⅰ 2   | 1月につき 176単位 ( 189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% ( 約177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 ( 800円 ) ※介護保険対象外の費用となります。                   |                 |                 |  |
|                        | クラブ活動費        | 参加ごとに ( 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

一日の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円

一月の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円

# 【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<br>7時間以上8時間未満 |               | 要支援1<br>(週1回程度)                                    | 要支援2<br>(週1回程度) | 要支援2<br>(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)             |                 |                 |  |
|                        | サービス提供体制Ⅰ/2 2 | 1月につき 88単位 ( 189円 ) 要支援2 (週1回程度)                   |                 |                 |  |
|                        | サービス提供体制Ⅰ 2   | 1月につき 176単位 ( 378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% ( 約355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 ( 800円 ) ※介護保険対象外の費用となります。                   |                 |                 |  |
|                        | クラブ活動費        | 参加ごとに ( 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

一日の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円

一月の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円

# 【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<br>(週1回程度)                                    | 要支援2<br>(週1回程度) | 要支援2<br>(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Ⅰ 1   | 1月につき 88単位 ( 283円 ) 事業対象者、要支援1 (週1回程度)             |                 |                 |  |
|          | サービス提供体制Ⅰ/2 2 | 1月につき 88単位 ( 283円 ) 要支援2 (週1回程度)                   |                 |                 |  |
|          | サービス提供体制Ⅰ 2   | 1月につき 176単位 ( 566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% ( 約532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 ( 800円 ) ※介護保険対象外の費用となります。                   |                 |                 |  |
|          | クラブ活動費        | 参加ごとに ( 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

一日の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円

一月の料金目安 約 \_\_\_\_\_ 円