

【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		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		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 ）				
	個別機能訓練Ⅰ	1日につき 27単位（ 30円 ）				
	口腔機能向上Ⅱ	1日につき 160単位（ 174円 ） 月2回を限度				
	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。				
	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×10.88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

一日の料金目安 約 _____ 円

一月の料金目安 約 _____ 円

【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		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		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。				
	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×10.88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

一日の料金目安 約 _____ 円

一月の料金目安 約 _____ 円

【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		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		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）				
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。				
	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×10.88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

一日の料金目安 約_____円

一月の料金目安 約_____円

【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 ）		
	口腔機能向上Ⅱ	1月につき 160単位（ 174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（ 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 ）		
③減算	送迎減算	1回につき -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。		
	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×10.88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

一日の料金目安 約 _____ 円

一月の料金目安 約 _____ 円

【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 ）		
	口腔機能向上Ⅱ	1月につき 160単位（ 348円 ）		
	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（ 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 ）		
③減算	送迎減算	1回につき -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。		
	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×10.88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

一日の料金目安 約 _____ 円

一月の料金目安 約 _____ 円

【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）		
	口腔機能向上Ⅱ	1月につき 160単位（522円）		
	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（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 ）		
③減算	送迎減算	1回につき -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。		
	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×10.88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

一日の料金目安 約 _____ 円

一月の料金目安 約 _____ 円