

【通所介護事業所の料金表】

大規模型（Ⅰ）

令和元年10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 | | | | |
|-----------|--------------|-------------------------------|---------------|---------------|-----------------|-------------------|
| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| ①大規模型通所介護 | 7時間以上8時間未満 | 620単位 665円 | 733単位 786円 | 848単位 909円 | 965単位 1,035円 | 1,081単位 1,159円 |
| | 入浴介助 | 1日につき 50単位（ 54円） | | | | |
| ②加算 | 口腔機能向上 | 1回につき 150単位（ 161円） ※月2回を限度として | | | | |
| | 個別機能訓練Ⅱ | 1日につき 56単位（ 60円） | | | | |
| | サービス提供体制(Ⅰ)口 | 1回につき 12単位（ 13円） | | | | |
| | 処遇改善Ⅰ | 1日につき 算定単位数の5.9% | | | | |
| | 特定処遇改善Ⅱ | 1日につき 算定単位数の1.0% | | | | |
| | | | | | | |
| ③減算 | 送迎減算 | 1回につき -47単位（ -51円） ※片道につき | | | | |
| | | （ ） | | | | |

※ 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）

〇〇円－（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】

大規模型（Ⅰ）

令和元年10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 | | | | |
|-----------|--------------|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| ①大規模型通所介護 | 7時間以上8時間未満 | 620単位 1,330円 | 733単位 1,572円 | 848単位 1,818円 | 965単位 2,069円 | 1,081単位 2,318円 |
| | 入浴介助 | 1日につき 50単位（108円） | | | | |
| ②加算 | 口腔機能向上 | 1回につき 150単位（322円） ※月2回を限度として | | | | |
| | 個別機能訓練Ⅱ | 1日につき 56単位（120円） | | | | |
| | サービス提供体制(Ⅰ)□ | 1回につき 12単位（26円） | | | | |
| | 処遇改善Ⅰ | 1日につき 算定単位数の5.9% | | | | |
| | 特定処遇改善Ⅱ | 1日につき 算定単位数の1.0% | | | | |
| | | | | | | |
| ③減算 | 送迎減算 | 1回につき -47単位（-101円） ※片道につき | | | | |
| | | （ ） | | | | |

※ 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）

〇〇円－（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】

大規模型（Ⅰ）

令和元年10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大規模型通所介護 | 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 |
| | | 620単位 1,994円 | 733単位 2,358円 | 848単位 2,727円 | 965単位 3,104円 | 1,081単位 3,477円 |
| ②加算 | 入浴介助 | 1日につき 50単位（161円） | | | | |
| | 口腔機能向上 | 1回につき 150単位（483円） ※月2回を限度として | | | | |
| | 個別機能訓練Ⅱ | 1日につき 56単位（180円） | | | | |
| | サービス提供体制(Ⅰ)口 | 1回につき 12単位（39円） | | | | |
| | 処遇改善Ⅰ | 1日につき 算定単位数の5.9% | | | | |
| | 特定処遇改善Ⅱ | 1日につき 算定単位数の1.0% | | | | |
| | | | | | | |
| ③減算 | 送迎減算 | 1回につき -47単位（-151円） ※片道につき | | | | |
| | | （ ） | | | | |

※ 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）

〇〇円－（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】

令和元年10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 | | 1,655単位 1,775円 | 1,655単位 1,775円 | 3,393単位 3,638円 |
| ②加算 | 運動器機能向上 | 1月につき | 225単位 (242円) | |
| | 口腔機能向上 | 1月につき | 150単位 (161円) | |
| | 複数サービス実施Ⅰ 1 | 1月につき | 480単位 (515円) | |
| | サービス提供体制(Ⅰ)□ (要支援1 週1回程度) | 1月につき | 48単位 (52円) | |
| | サービス提供体制(Ⅰ)□ (要支援2 週2回程度) | 1月につき | 96単位 (103円) | |
| | 処遇改善Ⅰ | 1月につき | 算定単位数 の5.9% | |
| | 特定処遇改善Ⅱ | 1月につき | 算定単位数 の1.0% | |
| | | | | |
| ③減算 | | | | |
| | | | | |

※ 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）

〇〇円－（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】

令和元年10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 | 1,655単位 | 1,655単位 | 3,393単位 |
| | | 3,549円 | 3,549円 | 7,275円 |
| ②加算 | 運動器機能向上 | 1月につき | 225単位 (483円) | |
| | 口腔機能向上 | 1月につき | 150単位 (322円) | |
| | 複数サービス実施Ⅰ 1 | 1月につき | 480単位 (1,029円) | |
| | サービス提供体制(Ⅰ)□ (要支援1 週1回程度) | 1月につき | 48単位 (103円) | |
| | サービス提供体制(Ⅰ)□ (要支援2 週2回程度) | 1月につき | 96単位 (206円) | |
| | 処遇改善Ⅰ | 1月につき | 算定単位数 の5.9% | |
| | 特定処遇改善Ⅱ | 1月につき | 算定単位数 の1.0% | |
| | | | | |
| ③減算 | | | | |
| | | | | |

※ 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）

〇〇円－（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1年10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 | | 1,655単位 5,323円 | 1,655単位 5,323円 | 3,393単位 10,912円 |
| ②加算 | 運動器機能向上 | 1月につき | 225単位（724円） | |
| | 口腔機能向上 | 1月につき | 150単位（483円） | |
| | 複数サービス実施Ⅰ 1 | 1月につき | 480単位（1,544円） | |
| | サービス提供体制(Ⅰ)□ (要支援1 週1回程度) | 1月につき | 48単位（155円） | |
| | サービス提供体制(Ⅰ)□ (要支援2 週2回程度) | 1月につき | 96単位（309円） | |
| | 処遇改善Ⅰ | 1月につき | 算定単位数 の5.9% | |
| | 特定処遇改善Ⅱ | 1月につき | 算定単位数 の1.0% | |
| ③減算 | | | | |

※ 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）

〇〇円－（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