

介護保険の基本報酬(2024年4月1日以降)

①地域単価

地域	横浜市(2級地)
地域単価	10.72円

②基本料金(日額)

7h以上8h未満

	単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	備考
要介護1	658	706円	1,411円	2,116円	
要介護2	777	833円	1,666円	2,499円	
要介護3	900	965円	1,930円	2,895円	
要介護4	1,023	1,097円	2,194円	3,290円	
要介護5	1,148	1,231円	2,462円	3,692円	

6h以上7h未満

	単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	備考
要介護1	584	626円	1,252円	1,878円	
要介護2	689	739円	1,478円	2,216円	
要介護3	796	854円	1,707円	2,560円	
要介護4	901	966円	1,932円	2,898円	
要介護5	1,008	1,081円	2,161円	3,242円	

5h以上6h未満

	単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	備考
要介護1	570	611円	1,222円	1,833円	
要介護2	673	722円	1,443円	2,165円	
要介護3	777	833円	1,666円	2,499円	
要介護4	880	944円	1,887円	2,830円	
要介護5	984	1,055円	2,110円	3,165円	

4h以上5h未満

	単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	備考
要介護1	388	416円	832円	1,248円	
要介護2	444	476円	952円	1,428円	
要介護3	502	539円	1,077円	1,615円	
要介護4	560	601円	1,201円	1,801円	
要介護5	617	662円	1,323円	1,985円	

3h以上4h未満

	単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	備考
要介護1	370	397円	794円	1,190円	
要介護2	423	454円	907円	1,361円	
要介護3	479	514円	1,027円	1,541円	
要介護4	533	572円	1,143円	1,714円	
要介護5	588	631円	1,261円	1,891円	

2h以上3h未満

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に、2h以上3h未満のサービス提供を行った場合は、4h以上5h未満の単位数×70%の単位数を算定します。

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2024年4月施行)に基づき定められた料金です。改正になった場合には当該改正に従い変更させていただきます。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

【自己負担額算出方法】

地域単価×単位数＝①円(利用料金(10割)。1円未満切捨て。)

①×保険給付(9割、8割又は7割)＝②円(1円未満切捨て。)

①－②＝③円(③が各々の負担割合に応じた自己負担額)

(以下余白)

介護保険の加算報酬(2024年6月1日以降)

①地域単価

地域	横浜市(2級地)
地域単価	10.72円

②各種加算

加算の名称	単位数	自己負担			備考
		(1割)	(2割)	(3割)	
入浴介助加算(I)	40	43 円	86 円	129 円	
生活機能向上連携加算(II)	200	215 円	429 円	644 円	1月単位
個別機能訓練加算(I)イ	56	60 円	120 円	180 円	
個別機能訓練加算(I)ロ	76	82 円	163 円	245 円	
口腔機能向上加算(I)	150	161 円	322 円	483 円	月2回まで
送迎減算	-47	-51 円	-101 円	-151 円	
介護職員等処遇改善加算(II)	1か月に利用したサービスの総単位数に対して加算(9.0%)				

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2024年6月施行)に基づき定められた料金です。改正になった場合には当該改正に従い変更させていただきます。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

【自己負担額算出方法】

地域単価×単位数=①円(利用料金(10割)。1円未満切捨て。)

①×保険給付(9割、8割又は7割)=②円(1円未満切捨て。)

①-②=③円(③が各々の負担割合に応じた自己負担額)

(以下余白)

介護保険の各種加算の説明(2024年6月1日以降)

加算の名称	加算の説明
入浴介助加算(I)	次のいずれも満たす場合に算定する加算です。 ○入浴介助を行った場合 ○入浴介助に関する研修を行った場合
生活機能向上連携加算(II)	訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等が共同して身体状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練を提供した場合。
個別機能訓練加算(I)イ	専従の機能訓練指導員として従事する理学療法士等を1名以上配置したうえで、機能訓練指導員等が作成した個別機能訓練計画に基づいて理学療法士等が機能訓練を適切に提供していること。当該計画は3か月に1回以上、利用者の居宅に訪問し必要に応じて見直しを行う。
個別機能訓練加算(I)ロ	個別機能訓練加算(I)イの理学療法士等の配置に加え、理学療法士等を配置し、機能訓練指導員等が作成した個別機能訓練計画に基づいて理学療法士等が機能訓練を適切に提供していること。当該計画は3か月に1回以上、利用者の居宅に訪問し必要に応じて見直しを行う。
口腔機能向上加算(I)	看護職員等を1名以上配置して、利用者ごとの口腔機能改善管理計画を作成し、当該計画に従い看護職員等が口腔機能向上サービスを行った場合(2回/月まで)
送迎減算	事業所の送迎を利用しない場合(片道)
介護職員等処遇改善加算(II)	職場環境の改善、賃金体系等の整備、研修の実施、資格や勤務年数等に応じた昇給の仕組みの整備、職場環境のさらなる改善及び見える化等を通じて介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等のための加算

保険の対象とはならない費用一覧(2024年8月1日以降)

名称	内容	備考
食費	昼食代700円 おやつ・飲み物代100円	
キャンセル料	利用日の前営業日の営業終了時間(17時30分)までに右記の連絡先に連絡がない場合、700円(昼食代)を徴収します。	045-924-3815
日用品	リハビリパンツ 1枚150円 尿取りパッド 1枚50円 サージカルマスク 1枚20円	
日常生活費	実費	
通常の事業の実施地域以外の利用者の交通費	別途見積もり致します。	

(以下余白)