

地域密着型サービス
介護予防・日常生活支援総合事業
居宅介護支援
介護予防支援

料金表(2025年8月版)

※この料金表は町田市が作成する参考資料であり、すべての加算減算の項目が記載されているわけではありません。あくまで、ご利用者の方に利用の目安となるような項目で作成しています。



<目次>

【地域密着型サービス】	
・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
・ 夜間対応型訪問介護	2
・ 地域密着型通所介護	3
・ 認知症対応型通所介護	5
介護予防認知症対応型通所介護	7
・ 小規模多機能型居宅介護	9
介護予防小規模多機能型居宅介護	10
・ 認知症対応型共同生活介護	11
介護予防認知症対応型共同生活介護	13
・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	14
・ 看護小規模多機能型居宅介護	17
【介護予防・日常生活支援総合事業】	
～訪問介護サービス～	
・ 国基準型指定第1号訪問事業	19
市基準型指定第1号訪問事業	20
～通所サービス～	
・ 国基準型指定第1号通所事業	21
・ 市基準型指定第1号通所事業	22
【居宅介護支援】	
・ 居宅介護支援	23
・ 介護予防支援	24

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。
 ※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **11.12**

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3		
区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 1割	利用者負担額 1割	保険請求額 2割	利用者負担額 2割	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)										
	訪問看護サービスを行わない場合 ①	要介護1	5,446	60,559	54,503	6,056	48,447	12,112	42,391	18,168	1月につき
		要介護2	9,720	108,086	97,277	10,809	86,468	21,618	75,660	32,426	
		要介護3	16,140	179,476	161,528	17,948	143,580	35,896	125,633	53,843	
		要介護4	20,417	227,037	204,333	22,704	181,629	45,408	158,925	68,112	
		要介護5	24,692	274,575	247,117	27,458	219,660	54,915	192,202	82,373	
	訪問看護サービスを行う場合 ②	要介護1	7,946	88,359	79,523	8,836	70,687	17,672	61,851	26,508	
		要介護2	12,413	138,032	124,228	13,804	110,425	27,607	96,622	41,410	
		要介護3	18,948	210,701	189,630	21,071	168,560	42,141	147,490	63,211	
		要介護4	23,358	259,740	233,766	25,974	207,792	51,948	181,818	77,922	
要介護5		28,298	314,673	283,205	31,468	251,738	62,935	220,271	94,402		
ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)											
③	要介護1	5,446	60,559	54,503	6,056	48,447	12,112	42,391	18,168	1月につき	
	要介護2	9,720	108,086	97,277	10,809	86,468	21,618	75,660	32,426		
	要介護3	16,140	179,476	161,528	17,948	143,580	35,896	125,633	53,843		
	要介護4	20,417	227,037	204,333	22,704	181,629	45,408	158,925	68,112		
	要介護5	24,692	274,575	247,117	27,458	219,660	54,915	192,202	82,373		
ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)											
	基本夜間訪問サービス費	989	10,997	9,897	1,100	8,797	2,200	7,697	3,300	1回につき	
	定期巡回サービス費	372	4,136	3,722	414	3,308	828	2,895	1,241	1回につき	
	随時訪問サービス費(Ⅰ)	567	6,305	5,674	631	5,044	1,261	4,413	1,892	1回につき	
	随時訪問サービス費(Ⅱ)	764	8,495	7,645	850	6,796	1,699	5,946	2,549		

■ 加算等

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)		A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
加算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
緊急時訪問看護加算Ⅰ	325	3,614	3,252	362	2,891	723	2,529	1,085	1月につき	
緊急時訪問看護加算Ⅱ	315	3,502	3,151	351	2,801	701	2,451	1,051	1月につき	
特別管理加算(Ⅰ)	500	5,560	5,004	556	4,448	1,112	3,892	1,668	1月につき	
特別管理加算(Ⅱ)	250	2,780	2,502	278	2,224	556	1,946	834	1月につき	
ターミナルケア加算	2,500	27,800	25,020	2,780	22,240	5,560	19,460	8,340	死亡月につき	
初期加算	30	333	299	34	266	67	233	100	1日につき	
退院時共同指導加算	600	6,672	6,004	668	5,337	1,335	4,670	2,002	1回につき	
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1,200	13,344	12,009	1,335	10,675	2,669	9,340	4,004	1月につき	
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	800	8,896	8,006	890	7,116	1,780	6,227	2,669	1月につき	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,112	1,000	112	889	223	778	334	1月につき	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,224	2,001	223	1,779	445	1,556	668	1月につき	
イ又はロを算定している場合	認知症専門ケア加算Ⅰ	90	1,000	900	100	800	200	700	300	1月につき
	認知症専門ケア加算Ⅱ	120	1,334	1,200	134	1,067	267	933	401	1月につき
ハを算定する場合(基本夜間訪問サービス費を除く)	認知症専門ケア加算Ⅰ	3	33	29	4	26	7	23	10	1日につき
	認知症専門ケア加算Ⅱ	4	44	39	5	35	9	30	14	1日につき
口腔連携強化加算	50	556	500	56	444	112	389	167	1月につき	
イ又はロを算定している場合	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	8,340	7,506	834	6,672	1,668	5,838	2,502	1月につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	7,116	6,404	712	5,692	1,424	4,981	2,135	1月につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	3,892	3,502	390	3,113	779	2,724	1,168	1月につき
ハを算定する場合(基本夜間訪問サービス費を除く)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	244	219	25	195	49	170	74	1月につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	200	180	20	160	40	140	60	1月につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	66	59	7	52	14	46	20	
減算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
通所サービス利用時の調整										
①又は③を算定する場合										
要介護1	-62	-689	-620	-69	-551	-138	-482	-207		
要介護2	-111	-1,234	-1,110	-124	-987	-247	-863	-371		
要介護3	-184	-2,046	-1,841	-205	-1,636	-410	-1,432	-614		
要介護4	-233	-2,590	-2,331	-259	-2,072	-518	-1,813	-777		
要介護5	-281	-3,124	-2,811	-313	-2,499	-625	-2,186	-938		
②を算定する場合										
要介護1	-91	-1,011	-909	-102	-808	-203	-707	-304		
要介護2	-141	-1,567	-1,410	-157	-1,253	-314	-1,096	-471		
要介護3	-216	-2,401	-2,160	-241	-1,920	-481	-1,680	-721		
要介護4	-266	-2,957	-2,661	-296	-2,365	-592	-2,069	-888		
要介護5	-322	-3,580	-3,222	-358	-2,864	-716	-2,506	-1,074		
事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合(④の場合を除く)	-600	-6,672	-6,004	-668	-5,337	-1,335	-4,670	-2,002	1月につき	
事業所と同一建物の利用者(50人以上)にサービスを行う場合(④を除く)	-900	-10,008	-9,007	-1,001	-8,006	-2,002	-7,005	-3,003	1月につき	
同一敷地内建物の利用者にサービスを行う場合(④の場合)1回につき									所定単位数の10%を減算	
同一敷地内建物の利用者50人以上にサービスを行う場合(④の場合)1回につき									所定単位数の15%を減算	
介護職員等処遇改善加算(1月につき)										
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			所定単位数の	24.5%	を	加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)			所定単位数の	22.4%	を	加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)			所定単位数の	18.2%	を	加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)			所定単位数の	14.5%	を	加算				

所定単位数...基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

夜間対応型訪問介護

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載していませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **11.12**

■ 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護	区分	要介護度	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
				利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
イ 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)												
	基本夜間対応型訪問介護費		989	10,997	9,897	1,100	8,797	2,200	7,697	3,300	1月につき	
	定期巡回サービス費		372	4,136	3,722	414	3,308	828	2,895	1,241	1回につき	
	随時訪問サービス費(Ⅰ)		567	6,305	5,674	631	5,044	1,261	4,413	1,892	1回につき	
	随時訪問サービス費(Ⅱ)		764	8,495	7,645	850	6,796	1,699	5,946	2,549	1回につき	
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)												
	随時訪問サービス費(Ⅱ)		2,702	30,046	27,041	3,005	24,036	6,010	21,032	9,014	1月につき	

※この料金表は町田市が作成する参考資料であり、すべての加算減算の項目が記載

加算項目		単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
			利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
24時間通報対応加算		610	6,783	6,104	679	5,426	1,357	4,748	2,035	1月につき	
認知症専門ケア加算											
イを算定する場合(基本夜間対応型訪問介護費を除く)											基本夜間対応型訪問介護費を除く
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	33	29	4	26	7	23	10	1日につき	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	44	39	5	35	9	30	14	1日につき	
ロを算定する場合											
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	90	1,000	900	100	800	200	700	300	1月につき	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	120	1,334	1,200	134	1,067	267	933	401	1月につき	
サービス提供体制強化加算											
イを算定する場合(基本夜間対応型訪問介護費を除く)											基本夜間対応型訪問介護費を除く
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	244	219	25	195	49	170	74	1回につき	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	200	180	20	160	40	140	60	1回につき	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	66	59	7	52	14	46	20	1回につき	
ロを算定する場合											
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	154	1,712	1,540	172	1,369	343	1,198	514	1月につき	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	126	1,401	1,260	141	1,120	281	980	421	1月につき	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	42	467	420	47	373	94	326	141	1月につき	
減算項目											
同一建物減算	同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合										所定単位数の10%を減算
	同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合										所定単位数の15%を減算
介護職員等処遇改善加算(1月につき)											
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)				所定単位数の	24.5%		を	加算			
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)				所定単位数の	22.4%		を	加算			
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)				所定単位数の	18.2%		を	加算			
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)				所定単位数の	14.5%		を	加算			

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

地域密着型通所介護

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載していませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **10.72**

■ 地域密着型通所介護

区分		要介護度	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
				利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 1割	利用者負担額 1割	保険請求額 2割	利用者負担額 2割	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
地域密着型通所介護費												
地域密着型通所介護費	3時間以上 4時間未満	要介護1	416	4,459	4,013	446	3,567	892	3,121	1,338		
		要介護2	478	5,124	4,611	513	4,099	1,025	3,586	1,538		
		要介護3	540	5,788	5,209	579	4,630	1,158	4,051	1,737		
		要介護4	600	6,432	5,788	644	5,145	1,287	4,502	1,930		
		要介護5	663	7,107	6,396	711	5,685	1,422	4,974	2,133		
	4時間以上 5時間未満	要介護1	436	4,673	4,205	468	3,738	935	3,271	1,402		
		要介護2	501	5,370	4,833	537	4,296	1,074	3,759	1,611		
		要介護3	566	6,067	5,460	607	4,853	1,214	4,246	1,821		
		要介護4	629	6,742	6,067	675	5,393	1,349	4,719	2,023		
		要介護5	695	7,450	6,705	745	5,960	1,490	5,215	2,235		
	5時間以上 6時間未満	要介護1	657	7,043	6,338	705	5,634	1,409	4,930	2,113		
		要介護2	776	8,318	7,486	832	6,654	1,664	5,822	2,496		
		要介護3	896	9,605	8,644	961	7,684	1,921	6,723	2,882		
		要介護4	1,013	10,859	9,773	1,086	8,687	2,172	7,601	3,258		
		要介護5	1,134	12,156	10,940	1,216	9,724	2,432	8,509	3,647		
	6時間以上 7時間未満	要介護1	678	7,268	6,541	727	5,814	1,454	5,087	2,181		
		要介護2	801	8,586	7,727	859	6,868	1,718	6,010	2,576		
		要介護3	925	9,916	8,924	992	7,932	1,984	6,941	2,975		
		要介護4	1,049	11,245	10,120	1,125	8,996	2,249	7,871	3,374		
		要介護5	1,172	12,563	11,306	1,257	10,050	2,513	8,794	3,769		
7時間以上 8時間未満	要介護1	753	8,072	7,264	808	6,457	1,615	5,650	2,422			
	要介護2	890	9,540	8,586	954	7,632	1,908	6,678	2,862			
	要介護3	1,032	11,063	9,956	1,107	8,850	2,213	7,744	3,319			
	要介護4	1,172	12,563	11,306	1,257	10,050	2,513	8,794	3,769			
	要介護5	1,312	14,064	12,657	1,407	11,251	2,813	9,844	4,220			
8時間以上 9時間未満	要介護1	783	8,393	7,553	840	6,714	1,679	5,875	2,518			
	要介護2	925	9,916	8,924	992	7,932	1,984	6,941	2,975			
	要介護3	1,072	11,491	10,341	1,150	9,192	2,299	8,043	3,448			
	要介護4	1,220	13,078	11,770	1,308	10,462	2,616	9,154	3,924			
	要介護5	1,365	14,632	13,168	1,464	11,705	2,927	10,242	4,390			
療養通所介護費												
療養通所介護費			12,785	137,055	123,349	13,706	109,644	27,411	95,938	41,117	1月につき	
短期利用療養通所介護費			1,335	14,311	12,879	1,432	11,448	2,863	10,017	4,294	1日につき	

地域密着型通所介護

■加算等

(地域密着型通所介護)

加算項目	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
		利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
時間延長加算										
9時間以上10時間未満の場合	50	536	482	54	428	108	375	161	1回につき	
10時間以上11時間未満の場合	100	1,072	964	108	857	215	750	322		
11時間以上12時間未満の場合	150	1,608	1,447	161	1,286	322	1,125	483		
12時間以上13時間未満の場合	200	2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644		
13時間以上14時間未満の場合	250	2,680	2,412	268	2,144	536	1,876	804		
生活相談員配置等加算(※1)	13	139	125	14	111	28	97	42	1日につき	
入浴介助加算									1日につき	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	428	385	43	342	86	299	129		
入浴介助加算(Ⅱ)	55	589	530	59	471	118	412	177		
中重度者ケア体制加算(※2)	45	482	433	49	385	97	337	145	1日につき	
生活機能向上連携加算										
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,072	964	108	857	215	750	322	1月につき(3月に1回を限度)	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644	1月につき	
生活機能向上連携加算(Ⅲ)個別機能訓練加算を算定している場合	100	1,072	964	108	857	215	750	322	1月につき	
個別機能訓練加算										
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	600	540	60	480	120	420	180	1日につき	
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	814	732	82	651	163	569	245	1日につき	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	214	192	22	171	43	149	65	1月につき	
ADL維持等加算									1月につき	
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	321	288	33	256	65	224	97		
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	643	578	65	514	129	450	193		
認知症加算	60	643	578	65	514	129	450	193	1日につき	
若年性認知症利用者受入加算	60	643	578	65	514	129	450	193	1日につき	
栄養アセスメント加算	50	536	482	54	428	108	375	161	1月につき	
栄養改善加算	200	2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644	1回につき(1月につき2回を限度)	
口腔・栄養スクリーニング加算									1回につき(6月に1回を限度)	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	214	192	22	171	43	149	65		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	53	47	6	42	11	37	16		
口腔機能向上加算									1回につき(1月に2回を限度)	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,608	1,447	161	1,286	322	1,125	483		
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,715	1,543	172	1,372	343	1,200	515		
科学的介護推進体制加算	40	428	385	43	342	86	299	129	1月につき	
重度者ケア体制加算	150	1,608	1,447	161	1,286	322	1,125	483	1月につき	
サービス提供体制強化加算									1回につき	
イ(地域密着型通所介護費)を算定している場合										
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	235	211	24	188	47	164	71		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	192	172	20	153	39	134	58		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	64	57	7	51	13	44	20		
ロ(療養通所介護費)を算定している場合									1月につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ	48	514	462	52	411	103	359	155		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ	24	257	231	26	205	52	179	78		
ハ(短期利用療養通所介護費)を算定している場合									1日につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ	12	128	115	13	102	26	89	39		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ	6	64	57	7	51	13	44	20		
感染症災害3%加算			所定単位数の3.0%を加算							
減算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
同一建物減算	-94	-1,007	-906	-101	-805	-202	-704	-303	1日につき	
送迎を行わない場合の減算	-47	-503	-452	-51	-402	-101	-352	-151	片道につき	
共生型地域密着型通所介護										
指定生活介護事業所が行う場合		所定単位数の7%を減算(1月につき)								
指定自立訓練事業所が行う場合		所定単位数の5%を減算(1月につき)								
指定児童発達支援事業所が行う場合		所定単位数の10%を減算(1月につき)								
指定放課後等デイサービス事業所が行う場合		所定単位数の10%を減算(1月につき)								

※1 共生型地域密着型通所介護のみ算定可能です

※2 共生型地域密着型通所介護は算定できません。

介護職員等処遇改善加算(1月につき)			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の	9.2%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の	9.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	8.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	6.4%	を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

認知症対応型通所介護

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載していませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **10.88**

■ 認知症対応型通所介護

		A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 1割	利用者負担額 1割	保険請求額 2割	利用者負担額 2割	保険請求額 3割	利用者負担額 3割	
認知症対応型通所介護費(i)										単独型
3時間以上 4時間未満	要介護1	543	5,907	5,316	591	4,725	1,182	4,134	1,773	
	要介護2	597	6,495	5,845	650	5,196	1,299	4,546	1,949	
	要介護3	653	7,104	6,393	711	5,683	1,421	4,972	2,132	
	要介護4	708	7,703	6,932	771	6,162	1,541	5,392	2,311	
	要介護5	762	8,290	7,461	829	6,632	1,658	5,803	2,487	
4時間以上 5時間未満	要介護1	569	6,190	5,571	619	4,952	1,238	4,333	1,857	
	要介護2	626	6,810	6,129	681	5,448	1,362	4,767	2,043	
	要介護3	684	7,441	6,696	745	5,952	1,489	5,208	2,233	
	要介護4	741	8,062	7,255	807	6,449	1,613	5,643	2,419	
	要介護5	799	8,693	7,823	870	6,954	1,739	6,085	2,608	
5時間以上 6時間未満	要介護1	858	9,335	8,401	934	7,468	1,867	6,534	2,801	
	要介護2	950	10,336	9,302	1,034	8,268	2,068	7,235	3,101	
	要介護3	1,040	11,315	10,183	1,132	9,052	2,263	7,920	3,395	
	要介護4	1,132	12,316	11,084	1,232	9,852	2,464	8,621	3,695	
	要介護5	1,225	13,328	11,995	1,333	10,662	2,666	9,329	3,999	
6時間以上 7時間未満	要介護1	880	9,574	8,616	958	7,659	1,915	6,701	2,873	
	要介護2	974	10,597	9,537	1,060	8,477	2,120	7,417	3,180	
	要介護3	1,066	11,598	10,438	1,160	9,278	2,320	8,118	3,480	
	要介護4	1,161	12,631	11,367	1,264	10,104	2,527	8,841	3,790	
	要介護5	1,256	13,665	12,298	1,367	10,932	2,733	9,565	4,100	
7時間以上 8時間未満	要介護1	994	10,814	9,732	1,082	8,651	2,163	7,569	3,245	
	要介護2	1,102	11,989	10,790	1,199	9,591	2,398	8,392	3,597	
	要介護3	1,210	13,164	11,847	1,317	10,531	2,633	9,214	3,950	
	要介護4	1,319	14,350	12,915	1,435	11,480	2,870	10,045	4,305	
	要介護5	1,427	15,525	13,972	1,553	12,420	3,105	10,867	4,658	
8時間以上 9時間未満	要介護1	1,026	11,162	10,045	1,117	8,929	2,233	7,813	3,349	
	要介護2	1,137	12,370	11,133	1,237	9,896	2,474	8,659	3,711	
	要介護3	1,248	13,578	12,220	1,358	10,862	2,716	9,504	4,074	
	要介護4	1,362	14,818	13,336	1,482	11,854	2,964	10,372	4,446	
	要介護5	1,472	16,015	14,413	1,602	12,812	3,203	11,210	4,805	
認知症対応型通所介護費(ii)										併設型
3時間以上 4時間未満	要介護1	491	5,342	4,807	535	4,273	1,069	3,739	1,603	
	要介護2	541	5,886	5,297	589	4,708	1,178	4,120	1,766	
	要介護3	589	6,408	5,767	641	5,126	1,282	4,485	1,923	
	要介護4	639	6,952	6,256	696	5,561	1,391	4,866	2,086	
	要介護5	688	7,485	6,736	749	5,988	1,497	5,239	2,246	
4時間以上 5時間未満	要介護1	515	5,603	5,042	561	4,482	1,121	3,922	1,681	
	要介護2	566	6,158	5,542	616	4,926	1,232	4,310	1,848	
	要介護3	618	6,723	6,050	673	5,378	1,345	4,706	2,017	
	要介護4	669	7,278	6,550	728	5,822	1,456	5,094	2,184	
	要介護5	720	7,833	7,049	784	6,266	1,567	5,483	2,350	
5時間以上 6時間未満	要介護1	771	8,388	7,549	839	6,710	1,678	5,871	2,517	
	要介護2	854	9,291	8,361	930	7,432	1,859	6,503	2,788	
	要介護3	936	10,183	9,164	1,019	8,146	2,037	7,128	3,055	
	要介護4	1,016	11,054	9,948	1,106	8,843	2,211	7,737	3,317	
	要介護5	1,099	11,957	10,761	1,196	9,565	2,392	8,369	3,588	
6時間以上 7時間未満	要介護1	790	8,595	7,735	860	6,876	1,719	6,016	2,579	
	要介護2	876	9,530	8,577	953	7,624	1,906	6,671	2,859	
	要介護3	960	10,444	9,399	1,045	8,355	2,089	7,310	3,134	
	要介護4	1,042	11,336	10,202	1,134	9,068	2,268	7,935	3,401	
	要介護5	1,127	12,261	11,034	1,227	9,808	2,453	8,582	3,679	
7時間以上 8時間未満	要介護1	894	9,726	8,753	973	7,780	1,946	6,808	2,918	
	要介護2	989	10,760	9,684	1,076	8,608	2,152	7,532	3,228	
	要介護3	1,086	11,815	10,633	1,182	9,452	2,363	8,270	3,545	
	要介護4	1,183	12,871	11,583	1,288	10,296	2,575	9,009	3,862	
	要介護5	1,278	13,904	12,513	1,391	11,123	2,781	9,732	4,172	
8時間以上 9時間未満	要介護1	922	10,031	9,027	1,004	8,024	2,007	7,021	3,010	
	要介護2	1,020	11,097	9,987	1,110	8,877	2,220	7,767	3,330	
	要介護3	1,120	12,185	10,966	1,219	9,748	2,437	8,529	3,656	
	要介護4	1,221	13,284	11,955	1,329	10,627	2,657	9,298	3,986	
	要介護5	1,321	14,372	12,934	1,438	11,497	2,875	10,060	4,312	

認知症対応型通所介護

区分	要介護度	単位	利用料	保険請求額	利用者負担額	保険請求額	利用者負担額	保険請求額	利用者負担額
			(介護報酬総額)	1割	1割	2割	2割	3割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	267	2,904	2,613	291	2,323	581	2,032	872
	要介護2	277	3,013	2,711	302	2,410	603	2,109	904
	要介護3	286	3,111	2,799	312	2,488	623	2,177	934
	要介護4	295	3,209	2,888	321	2,567	642	2,246	963
	要介護5	305	3,318	2,986	332	2,654	664	2,322	996
4時間以上 5時間未満	要介護1	279	3,035	2,731	304	2,428	607	2,124	911
	要介護2	290	3,155	2,839	316	2,524	631	2,208	947
	要介護3	299	3,253	2,927	326	2,602	651	2,277	976
	要介護4	309	3,361	3,024	337	2,688	673	2,352	1,009
	要介護5	319	3,470	3,123	347	2,776	694	2,429	1,041
5時間以上 6時間未満	要介護1	445	4,841	4,356	485	3,872	969	3,388	1,453
	要介護2	460	5,004	4,503	501	4,003	1,001	3,502	1,502
	要介護3	477	5,189	4,670	519	4,151	1,038	3,632	1,557
	要介護4	493	5,363	4,826	537	4,290	1,073	3,754	1,609
	要介護5	510	5,548	4,993	555	4,438	1,110	3,883	1,665
6時間以上 7時間未満	要介護1	457	4,972	4,474	498	3,977	995	3,480	1,492
	要介護2	472	5,135	4,621	514	4,108	1,027	3,594	1,541
	要介護3	489	5,320	4,788	532	4,256	1,064	3,724	1,596
	要介護4	506	5,505	4,954	551	4,404	1,101	3,853	1,652
	要介護5	522	5,679	5,111	568	4,543	1,136	3,975	1,704
7時間以上 8時間未満	要介護1	523	5,690	5,121	569	4,552	1,138	3,983	1,707
	要介護2	542	5,896	5,306	590	4,716	1,180	4,127	1,769
	要介護3	560	6,092	5,482	610	4,873	1,219	4,264	1,828
	要介護4	578	6,288	5,659	629	5,030	1,258	4,401	1,887
	要介護5	598	6,506	5,855	651	5,204	1,302	4,554	1,952
8時間以上 9時間未満	要介護1	540	5,875	5,287	588	4,700	1,175	4,112	1,763
	要介護2	559	6,081	5,472	609	4,864	1,217	4,256	1,825
	要介護3	578	6,288	5,659	629	5,030	1,258	4,401	1,887
	要介護4	597	6,495	5,845	650	5,196	1,299	4,546	1,949
	要介護5	618	6,723	6,050	673	5,378	1,345	4,706	2,017

■加算等

加算項目	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3
		利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)	
時間延長加算									
9時間以上10時間未満の場合	50	544	489	55	435	109	380	164	
10時間以上11時間未満の場合	100	1,088	979	109	870	218	761	327	
11時間以上12時間未満の場合	150	1,632	1,468	164	1,305	327	1,142	490	
12時間以上13時間未満の場合	200	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653	
13時間以上14時間未満の場合	250	2,720	2,448	272	2,176	544	1,904	816	
入浴介助加算									1日につき
入浴介助加算(Ⅰ)	40	435	391	44	348	87	304	131	
入浴介助加算(Ⅱ)	55	598	538	60	478	120	418	180	
生活機能向上連携加算									
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,088	979	109	870	218	761	327	1月につき(3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算を算定している場合)	100	1,088	979	109	870	218	761	327	1月につき
個別機能訓練加算									
個別機能訓練加算(Ⅰ)	27	293	263	30	234	59	205	88	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	217	195	22	173	44	151	66	1月につき
ADL維持等加算									
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	326	293	33	260	66	228	98	
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	652	586	66	521	131	456	196	
若年性認知症利用者受入加算	60	652	586	66	521	131	456	196	1日につき
栄養アセスメント加算	50	544	489	55	435	109	380	164	1月につき
栄養改善加算	200	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653	1回につき(1月につき2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算									1回につき(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	217	195	22	173	44	151	66	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	54	48	6	43	11	37	17	
口腔機能向上加算									1回につき(1月につき2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,632	1,468	164	1,305	327	1,142	490	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,740	1,566	174	1,392	348	1,218	522	
科学的介護推進体制加算	40	435	391	44	348	87	304	131	1月につき
サービス提供体制強化加算									1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	239	215	24	191	48	167	72	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	195	175	20	156	39	136	59	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	65	58	7	52	13	45	20	
減算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)	
同一建物減算	-94	-1,022	-919	-103	-817	-205	-715	-307	1日につき
送迎を行わない場合の減算	-47	-511	-459	-52	-408	-103	-357	-154	片道につき

介護職員等処遇改善加算(1月につき)			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の	18.1%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の	17.4%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	15.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	12.2%	を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

介護予防認知症対応型通所介護

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **10.88**

■ 介護予防認知症対応型通所介護

区分	要介護度	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3		
			利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 1割	利用者負担額 1割	保険請求額 2割	利用者負担額 2割	保険請求額 3割	利用者負担額 3割			
介護予防認知症対応型通所介護費(i)											単独型	
介護予防認知症対応型通所介護費(i)	3時間以上	要支援1	475	5,168	4,651	517	4,134	1,034	3,617	1,551		
	4時間未満	要支援2	526	5,722	5,149	573	4,577	1,145	4,006	1,717		
	4時間以上	要支援1	497	5,407	4,866	541	4,325	1,082	3,784	1,623		
		要支援2	551	5,994	5,394	600	4,795	1,199	4,195	1,799		
	5時間以上	要支援1	741	8,062	7,255	807	6,449	1,613	5,643	2,419		
		要支援2	828	9,008	8,107	901	7,206	1,802	6,305	2,703		
	6時間以上	要支援1	760	8,268	7,441	827	6,614	1,654	5,787	2,481		
		要支援2	851	9,258	8,332	926	7,406	1,852	6,480	2,778		
	7時間以上	要支援1	861	9,367	8,430	937	7,493	1,874	6,556	2,811		
		要支援2	961	10,455	9,409	1,046	8,364	2,091	7,318	3,137		
	8時間以上	要支援1	888	9,661	8,694	967	7,728	1,933	6,762	2,899		
		要支援2	991	10,782	9,703	1,079	8,625	2,157	7,547	3,235		
	介護予防認知症対応型通所介護費(ii)											併設型
	介護予防認知症対応型通所介護費(ii)	3時間以上	要支援1	429	4,667	4,200	467	3,733	934	3,266	1,401	
		4時間未満	要支援2	476	5,178	4,660	518	4,142	1,036	3,624	1,554	
		4時間以上	要支援1	449	4,885	4,396	489	3,908	977	3,419	1,466	
			要支援2	498	5,418	4,876	542	4,334	1,084	3,792	1,626	
		5時間以上	要支援1	667	7,256	6,530	726	5,804	1,452	5,079	2,177	
要支援2			743	8,083	7,274	809	6,466	1,617	5,658	2,425		
6時間以上		要支援1	684	7,441	6,696	745	5,952	1,489	5,208	2,233		
		要支援2	762	8,290	7,461	829	6,632	1,658	5,803	2,487		
7時間以上		要支援1	773	8,410	7,569	841	6,728	1,682	5,887	2,523		
		要支援2	864	9,400	8,460	940	7,520	1,880	6,580	2,820		
8時間以上		要支援1	798	8,682	7,813	869	6,945	1,737	6,077	2,605		
		要支援2	891	9,694	8,724	970	7,755	1,939	6,785	2,909		
介護予防認知症対応型通所介護費(ii)		3時間以上	要支援1	248	2,698	2,428	270	2,158	540	1,888	810	
		4時間未満	要支援2	262	2,850	2,565	285	2,280	570	1,995	855	
		4時間以上	要支援1	260	2,828	2,545	283	2,262	566	1,979	849	
			要支援2	274	2,981	2,682	299	2,384	597	2,086	895	
		5時間以上	要支援1	413	4,493	4,043	450	3,594	899	3,145	1,348	
			要支援2	436	4,743	4,268	475	3,794	949	3,320	1,423	
	6時間以上	要支援1	424	4,613	4,151	462	3,690	923	3,229	1,384		
		要支援2	447	4,863	4,376	487	3,890	973	3,404	1,459		
	7時間以上	要支援1	484	5,265	4,738	527	4,212	1,053	3,685	1,580		
		要支援2	513	5,581	5,022	559	4,464	1,117	3,906	1,675		
	8時間以上	要支援1	500	5,440	4,896	544	4,352	1,088	3,808	1,632		
		要支援2	529	5,755	5,179	576	4,604	1,151	4,028	1,727		

介護予防認知症対応型通所介護

■ 加算等

(介護予防認知症対応型通所介護)

加算項目	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
		利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
時間延長加算										
9時間以上10時間未満の場合	50	544	489	55	435	109	380	164		
10時間以上11時間未満の場合	100	1,088	979	109	870	218	761	327		
11時間以上12時間未満の場合	150	1,632	1,468	164	1,305	327	1,142	490		
12時間以上13時間未満の場合	200	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653		
13時間以上14時間未満の場合	250	2,720	2,448	272	2,176	544	1,904	816		
入浴介助加算										1日につき
入浴介助加算(Ⅰ)	40	435	391	44	348	87	304	131		
入浴介助加算(Ⅱ)	55	598	538	60	478	120	418	180		
生活機能向上連携加算										
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,088	979	109	870	218	761	327	1月につき(3月に1回を限度)	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653	1月につき	
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算を算定している場合)	100	1,088	979	109	870	218	761	327	1月につき	
個別機能訓練加算										
個別機能訓練加算(Ⅰ)	27	293	263	30	234	59	205	88	1日につき	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	217	195	22	173	44	151	66	1月につき	
若年性認知症利用者受入加算	60	652	586	66	521	131	456	196	1日につき	
栄養アセスメント加算	50	544	489	55	435	109	380	164	1月につき	
栄養改善加算	200	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653	1月につき	
口腔・栄養スクリーニング加算										1回につき(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	217	195	22	173	44	151	66		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	54	48	6	43	11	37	17		
口腔機能向上加算										1月につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,632	1,468	164	1,305	327	1,142	490		
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,740	1,566	174	1,392	348	1,218	522		
科学的介護推進体制加算	40	435	391	44	348	87	304	131	1月につき	
サービス提供体制強化加算										1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	239	215	24	191	48	167	72		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	195	175	20	156	39	136	59		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	65	58	7	52	13	45	20		
減算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
同一建物減算	-94	-1,022	-919	-103	-817	-205	-715	-307	1日につき	
送迎を行わない場合の減算	-47	-511	-459	-52	-408	-103	-357	-154	片道につき	

介護職員等処遇改善加算(1月につき)			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の	18.1%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の	17.4%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	15.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	12.2%	を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

小規模多機能型居宅介護

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **10.88**

■ 小規模多機能型居宅介護

区分	要介護度	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3
			利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 1割	利用者負担額 (1割)	保険請求額 2割	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 (3割)	
小規模多機能型居宅介護費①	同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要介護1	10,458	113,783	102,404	11,379	91,026	22,757	79,648	34,135
		要介護2	15,370	167,225	150,502	16,723	133,780	33,445	117,057	50,168
		要介護3	22,359	243,265	218,938	24,327	194,612	48,653	170,285	72,980
		要介護4	24,677	268,485	241,636	26,849	214,788	53,697	187,939	80,546
		要介護5	27,209	296,033	266,429	29,604	236,826	59,207	207,223	88,810
	同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1	9,423	102,522	92,269	10,253	82,017	20,505	71,765	30,757
		要介護2	13,849	150,677	135,609	15,068	120,541	30,136	105,473	45,204
		要介護3	20,144	219,166	197,249	21,917	175,332	43,834	153,416	65,750
		要介護4	22,233	241,895	217,705	24,190	193,516	48,379	169,326	72,569
		要介護5	24,516	266,734	240,060	26,674	213,387	53,347	186,713	80,021
②	要介護1	572	6,223	5,600	623	4,978	1,245	4,356	1,867	
	要介護2	640	6,963	6,266	697	5,570	1,393	4,874	2,089	
	要介護3	709	7,713	6,941	772	6,170	1,543	5,399	2,314	
	要介護4	777	8,453	7,607	846	6,762	1,691	5,917	2,536	
	要介護5	843	9,171	8,253	918	7,336	1,835	6,419	2,752	

■ 加算等

加算項目	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	備考	
		利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割			
初期加算	30	326	326	293	33	260	66	228	98	1日につき(①を算定する場合のみ)	
認知症加算										1月につき(①を算定する場合のみ)	
認知症加算(Ⅰ)	920	10,009	10,009	9,008	1,001	8,007	2,002	7,006	3,003		
認知症加算(Ⅱ)	890	9,683	9,683	8,714	969	7,746	1,937	6,778	2,905		
認知症加算(Ⅲ)	760	8,268	8,268	7,441	827	6,614	1,654	5,787	2,481		
認知症加算(Ⅳ)	460	5,004	5,004	4,503	501	4,003	1,001	3,502	1,502		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,176	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653	1日につき(7日間を限度)(②を算定する場合のみ)	
若年性認知症利用者受入加算	800	8,704	8,704	7,833	871	6,963	1,741	6,092	2,612	1月につき(①を算定する場合のみ)	
看護職員配置加算										1月につき(①を算定する場合のみ)	
看護職員配置加算(Ⅰ)	900	9,792	9,792	8,812	980	7,833	1,959	6,854	2,938		
看護職員配置加算(Ⅱ)	700	7,616	7,616	6,854	762	6,092	1,524	5,331	2,285		
看護職員配置加算(Ⅲ)	480	5,222	5,222	4,699	523	4,177	1,045	3,655	1,567		
看取り連携体制加算	64	696	696	626	70	556	140	487	209	死亡日及び死亡日以前30日以下1日につき(①を算定する場合のみ)	
訪問体制強化加算	1,000	10,880	10,880	9,792	1,088	8,704	2,176	7,616	3,264	1月につき(①を算定する場合のみ)	
総合マネジメント体制強化加算										1月につき(①を算定する場合のみ)	
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200	13,056	13,056	11,750	1,306	10,444	2,612	9,139	3,917		
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800	8,704	8,704	7,833	871	6,963	1,741	6,092	2,612		
生活機能向上連携加算										1月につき	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,088	1,088	979	109	870	218	761	327		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,176	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653		
口腔・栄養スクリーニング加算	20	217	217	195	22	173	44	151	66	1回につき(6月に1回を限度)(①を算定する場合のみ)	
科学的介護推進体制加算	40	435	435	391	44	348	87	304	131	1月につき(①を算定する場合のみ)	
生産性向上推進体制加算										1月につき	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,088	1,088	979	109	870	218	761	327		
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	108	108	97	11	86	22	75	33		
サービス提供体制強化加算											
①を算定している場合										1月につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	8,160	8,160	7,344	816	6,528	1,632	5,712	2,448		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	6,963	6,963	6,266	697	5,570	1,393	4,874	2,089		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	3,808	3,808	3,427	381	3,046	762	2,665	1,143		
②を算定している場合										1日につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25	272	272	244	28	217	55	190	82		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21	228	228	205	23	182	46	159	69		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12	130	130	117	13	104	26	91	39		
減算項目											
同一建物減算				所定単位数の10%を減算							
介護職員等処遇改善加算(1月につき)											
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			所定単位数の	14.9%	を	加算					
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)			所定単位数の	14.6%	を	加算					
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)			所定単位数の	13.4%	を	加算					
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)			所定単位数の	10.6%	を	加算					

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

介護予防小規模多機能型居宅介護

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **10.88**

■ 介護予防小規模多機能型居宅介護

区分	要介護度	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
			利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 1割	利用者負担額 1割	保険請求額 2割	利用者負担額 2割	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
介護予防小規模多機能型居宅介護費 ー①											1月につき
同一建物に居住する者以外に対して行う場合	要支援1	3,450	37,536	33,782	3,754	30,028	7,508	26,275	11,261		
	要支援2	6,972	75,855	68,269	7,586	60,684	15,171	53,098	22,757		
同一建物に居住する者に対して行う場合	要支援1	3,109	33,825	30,442	3,383	27,060	6,765	23,677	10,148		
	要支援2	6,281	68,337	61,503	6,834	54,669	13,668	47,835	20,502		
短期利用介護予防居宅介護費 ー②											1日につき
	要支援1	424	4,613	4,151	462	3,690	923	3,229	1,384		
	要支援2	531	5,777	5,199	578	4,621	1,156	4,043	1,734		

■ 加算等

加算項目	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
		利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 2割	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
初期加算	30	326	293	33	260	66	228	98	1日につき(①を算定する場合のみ)	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653	1日につき(②を算定する場合のみ7日間を限度)	
若年性認知症利用者受入加算	450	4,896	4,406	490	3,916	22	3,427	1,469	1月につき(①を算定する場合のみ)	
総合マネジメント体制強化加算									1月につき(①を算定する場合のみ)	
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200	13,056	11,750	1,306	10,444	22	9,139	3,917		
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800	8,704	7,833	871	6,963	22	6,092	2,612		
生活機能向上連携加算									1月につき	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,088	979	109	870	218	761	327		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653		
口腔・栄養スクリーニング加算	20	217	195	22	173	44	151	66	1日につき(6月に1回を限度)(①を算定する場合のみ)	
科学的介護推進体制加算	40	435	391	44	348	87	304	131	1月につき(①を算定する場合のみ)	
生産性向上推進体制加算										
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,088	979	109	870	218	761	327		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653		
サービス提供体制強化加算										
①を算定している場合									1月につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	8,160	7,344	816	6,528	1,632	5,712	2,448		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	6,963	6,266	697	5,570	1,393	4,874	2,089		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	3,808	3,427	381	3,046	762	2,665	1,143		
②を算定している場合									1日につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25	272	244	28	217	55	190	82		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21	228	205	23	182	46	159	69		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12	130	117	13	104	26	91	39		
減算項目										
同一建物減算			所定単位数の10%を減算							

介護職員等処遇改善加算(1月につき)			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の	14.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の	14.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	13.4%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	10.6%	を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

認知症対応型共同生活介護

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: 2級地 単価: 10.72

■ 認知症対応型共同生活介護

区分	要介護度	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
			利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 1割	利用者負担額 1割	保険請求額 2割	利用者負担額 2割	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
認知症対応型共同生活介護費 ①											
認知症対応型共同生活介護費 (I)											1日につき(1ユニット)
認知症対応型共同生活介護	要介護1	765	8,200	7,380	820	6,560	1,640	5,740	2,460		
	要介護2	801	8,586	7,727	859	6,868	1,718	6,010	2,576		
	要介護3	824	8,833	7,949	884	7,066	1,767	6,183	2,650		
	要介護4	841	9,015	8,113	902	7,212	1,803	6,310	2,705		
	要介護5	859	9,208	8,287	921	7,366	1,842	6,445	2,763		
認知症対応型共同生活介護費 (II)											1日につき(2ユニット以上)
認知症対応型共同生活介護	要介護1	753	8,072	7,264	808	6,457	1,615	5,650	2,422		
	要介護2	788	8,447	7,602	845	6,757	1,690	5,912	2,535		
	要介護3	812	8,704	7,833	871	6,963	1,741	6,092	2,612		
	要介護4	828	8,876	7,988	888	7,100	1,776	6,213	2,663		
	要介護5	845	9,058	8,152	906	7,246	1,812	6,340	2,718		
短期利用認知症対応型共同生活介護費 ②											
短期利用認知症対応型共同生活介護費 (I)											1日につき(1ユニット)
短期利用認知症対応型共同生活介護	要介護1	793	8,500	7,650	850	6,800	1,700	5,950	2,550		
	要介護2	829	8,886	7,997	889	7,108	1,778	6,220	2,666		
	要介護3	854	9,154	8,236	916	7,323	1,831	6,407	2,747		
	要介護4	870	9,326	8,393	933	7,460	1,866	6,528	2,798		
	要介護5	887	9,508	8,557	951	7,606	1,902	6,655	2,853		
短期利用認知症対応型共同生活介護費 (II)											1日につき(2ユニット以上)
短期利用認知症対応型共同生活介護	要介護1	781	8,372	7,534	838	6,697	1,675	5,860	2,512		
	要介護2	817	8,758	7,882	876	7,006	1,752	6,130	2,628		
	要介護3	841	9,015	8,113	902	7,212	1,803	6,310	2,705		
	要介護4	858	9,197	8,277	920	7,357	1,840	6,437	2,760		
	要介護5	874	9,369	8,432	937	7,495	1,874	6,558	2,811		

認知症対応型共同生活介護

■ 加算等

(認知症対応型共同生活介護)		A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
加算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
夜間支援体制加算										1日につき
夜間支援体制加算(Ⅰ)	50	536	482	54	428	108	375	161		
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	268	241	27	214	54	187	81		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644		1日につき(7日間を限度)(②を算定する場合のみ)
若年性認知症利用者受入加算	120	1,286	1,157	129	1,028	258	900	386		1日につき
入院時費用	246	2,637	2,373	264	2,109	528	1,845	792		1日につき(1月に6日を限度)
看取り介護加算										1日につき(①を算定する場合のみ)
死亡日以前31日以上45日以下	72	771	693	78	616	155	539	232		
死亡日以前4日以上30日以下	144	1,543	1,388	155	1,234	309	1,080	463		
死亡日以前2日又は3日	680	7,289	6,560	729	5,831	1,458	5,102	2,187		
死亡日	1,280	13,721	12,348	1,373	10,976	2,745	9,604	4,117		
初期加算	30	321	288	33	256	65	224	97		
協力医療機関連携加算										1月につき(①を算定する場合のみ)
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100	1,072	964	108	857	215	750	322		相談・診療を行う体制を常時確保している医療機関と連携している場合
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	40	428	385	43	342	86	299	129		上記以外の協力医療機関と連携している場合
医療連携体制加算										1日につき
医療連携体制加算Ⅰ(イ)	57	611	549	62	488	123	427	184		
医療連携体制加算Ⅰ(ロ)	47	503	452	51	402	101	352	151		
医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37	396	356	40	316	80	277	119		
医療連携体制加算Ⅱ	5	53	47	6	42	11	37	16		
退居時情報提供加算	250	2,680	2,412	268	2,144	536	1,876	804		1回につき(①を算定する場合のみ)
退居時相談援助加算	400	4,288	3,859	429	3,430	858	3,001	1,287		利用者1人につき(1人につき1回を限度)(①を算定する場合のみ)
認知症専門ケア加算										1日につき(①を算定する場合のみ)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	32	28	4	25	7	22	10		
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	42	37	5	33	9	29	13		
認知症チームケア推進加算										1月につき(①を算定する場合のみ)
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,608	1,447	161	1,286	322	1,125	483		
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,286	1,157	129	1,028	258	900	386		
生活機能向上連携加算										1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,072	964	108	857	215	750	322		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644		
栄養管理体制加算	30	321	288	33	256	65	224	97		1月につき(①を算定する場合のみ)
口腔衛生管理体制加算	30	321	288	33	256	65	224	97		1月につき(①を算定する場合のみ)
口腔・栄養スクリーニング加算	20	214	192	22	171	43	149	65		1回につき(6月に1回を限度)(①を算定する場合のみ)
科学的介護推進体制加算	40	428	385	43	342	86	299	129		1月につき(①を算定する場合のみ)
高齢者施設等感染対策向上加算										1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	107	96	11	85	22	74	33		
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	53	47	6	42	11	37	16		
新興感染症等施設療養費	240	2,572	2,314	258	2,057	515	1,800	772		1日につき
生産性向上推進体制加算										1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,072	964	108	857	215	750	322		
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	107	96	11	85	22	74	33		
サービス提供体制強化加算										1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	235	211	24	188	47	164	71		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	192	172	20	153	39	134	58		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	64	57	7	51	13	44	20		
減算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
身体拘束廃止未実施減算										
①のⅠを算定する場合										
要介護1	-77	-825	-742	-83	-660	-165	-577	-248		
要介護2	-80	-857	-771	-86	-685	-172	-599	-258		
要介護3	-82	-879	-791	-88	-703	-176	-615	-264		
要介護4	-84	-900	-810	-90	-720	-180	-630	-270		
要介護5	-86	-921	-828	-93	-736	-185	-644	-277		
①のⅡを算定する場合										
要介護1	-75	-804	-723	-81	-643	-161	-562	-242		
要介護2	-79	-846	-761	-85	-676	-170	-592	-254		
要介護3	-81	-868	-781	-87	-694	-174	-607	-261		
要介護4	-83	-889	-800	-89	-711	-178	-622	-267		
要介護5	-85	-911	-819	-92	-728	-183	-637	-274		
3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合	-50	-536	-482	-54	-428	-108	-375	-161		1日につき(①のⅡを算定する場合)
3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合	-50	-536	-482	-54	-428	-108	-375	-161		1日につき(②のⅡを算定する場合)

介護職員等処遇改善加算(1月につき)			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の	18.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の	17.8%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	15.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	12.5%	を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

介護予防認知症対応型共同生活介護

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **10.72**

■ 介護予防認知症対応型共同生活介護		A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)	
介護予防認知症対応型共同生活介護費 -①										
介護予防認知症対応型共同生活介護費 (I)										
	要支援2	761	8,157	7,341	816	6,525	1,632	5,709	2,448	1日につき(1ユニット)
介護予防認知症対応型共同生活介護費 (II)										
	要支援2	749	8,029	7,226	803	6,423	1,606	5,620	2,409	1日につき(2ユニット以上)
短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護費 -②										
短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護費 (I)										
	要支援2	789	8,458	7,612	846	6,766	1,692	5,920	2,538	1日につき(1ユニット)
短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護費 (II)										
	要支援2	777	8,329	7,496	833	6,663	1,666	5,830	2,499	1日につき(2ユニット以上)

■ 加算等

(介護予防認知症対応型共同生活介護)		A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
加算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
夜間支援体制加算										
	夜間支援体制加算 (I)	50	536	482	54	428	108	375	161	1日につき(①のI又は②のIを算定する場合のみ)
	夜間支援体制加算 (II)	25	268	241	27	214	54	187	81	1日につき(①のII又は②のIIを算定する場合のみ)
	若年性認知症利用者受入加算	120	1,286	1,157	129	1,028	258	900	386	1日につき
	入院時費用	246	2,637	2,373	264	2,109	528	1,845	792	1日につき(1月に6日を限度)
	初期加算	30	321	288	33	256	65	224	97	1日につき(①を算定する場合のみ)
	退去時情報提供加算	250	2,680	2,412	268	2,144	536	1,876	804	1回につき(①を算定する場合)
	退居時相談援助加算	400	4,288	3,859	429	3,430	858	3,001	1,287	利用者1人につき(1人につき1回が限度)
認知症専門ケア加算										
	認知症専門ケア加算 (I)	3	32	28	4	25	7	22	10	1日につき(①を算定する場合のみ)
	認知症専門ケア加算 (II)	4	42	37	5	33	9	29	13	
	認知症チームケア推進加算									1月につき
	認知症チームケア推進加算 (I)	150	1,608	1,447	161	1,286	322	1,125	483	
	認知症チームケア推進加算 (II)	120	1,286	1,157	129	1,028	258	900	386	
生活機能向上連携加算										
	生活機能向上連携加算 (I)	100	1,072	964	108	857	215	750	322	
	生活機能向上連携加算 (II)	200	2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644	
	栄養管理体制加算	30	321	288	33	256	65	224	97	1月につき(①を算定する場合のみ)
	口腔衛生管理体制加算	30	321	288	33	256	65	224	97	1月につき(①を算定する場合のみ)
	口腔・栄養スクリーニング加算	20	214	192	22	171	43	149	65	1回につき(①を算定する場合のみ) (6月に1回を限度)
	科学的介護推進体制加算	40	428	385	43	342	86	299	129	1月につき(①を算定する場合のみ)
高齢者施設等感染対策向上加算										
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10	107	96	11	85	22	74	33	1月につき
	高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5	53	47	6	42	11	37	16	
	新興感染症等施設療養費	240	2,572	2,314	258	2,057	515	1,800	772	
生産性向上推進体制加算										
	生産性向上推進体制加算 (I)	100	1,072	964	108	857	215	750	322	1月につき
	生産性向上推進体制加算 (II)	10	107	96	11	85	22	74	33	
サービス提供体制強化加算										
	サービス提供体制強化加算 (I)	22	235	211	24	188	47	164	71	1日につき
	サービス提供体制強化加算 (II)	18	192	172	20	153	39	134	58	
	サービス提供体制強化加算 (III)	6	64	57	7	51	13	44	20	
減算項目										
	身体拘束廃止未実施減算									
	①のIを算定する場合									
	要支援2	-76	-814	-732	-82	-651	-163	-569	-245	
	①のIIを算定する場合									
	要支援2	-75	-804	-723	-81	-643	-161	-562	-242	
	3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合	-50	-536	-482	-54	-428	-108	-375	-161	1日につき(①のIIを算定する場合)
	3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合	-50	-536	-482	-54	-428	-108	-375	-161	1日につき(②のIIを算定する場合)

介護職員等処遇改善加算(1月につき)			
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数の	18.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算 (II)	所定単位数の	17.8%	を加算
介護職員等処遇改善加算 (III)	所定単位数の	15.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算 (IV)	所定単位数の	12.5%	を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **10.72**

■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 1割	利用者負担額 1割	保険請求額 2割	利用者負担額 2割	保険請求額 3割	利用者負担額 3割	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費										
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ) -①										
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護1	600	6,432	5,788	644	5,145	1,287	4,502	1,930	従来型個室
	要介護2	671	7,193	6,473	720	5,754	1,439	5,035	2,158	
	要介護3	745	7,986	7,187	799	6,388	1,598	5,590	2,396	
	要介護4	817	8,758	7,882	876	7,006	1,752	6,130	2,628	
	要介護5	887	9,508	8,557	951	7,606	1,902	6,655	2,853	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ) -②										
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護1	600	6,432	5,788	644	5,145	1,287	4,502	1,930	多床室
	要介護2	671	7,193	6,473	720	5,754	1,439	5,035	2,158	
	要介護3	745	7,986	7,187	799	6,388	1,598	5,590	2,396	
	要介護4	817	8,758	7,882	876	7,006	1,752	6,130	2,628	
	要介護5	887	9,508	8,557	951	7,606	1,902	6,655	2,853	
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費										
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ) -③										
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護1	682	7,311	6,579	732	5,848	1,463	5,117	2,194	ユニット型個室
	要介護2	753	8,072	7,264	808	6,457	1,615	5,650	2,422	
	要介護3	828	8,876	7,988	888	7,100	1,776	6,213	2,663	
	要介護4	901	9,658	8,692	966	7,726	1,932	6,760	2,898	
	要介護5	971	10,409	9,368	1,041	8,327	2,082	7,286	3,123	
経過のユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ) -④										
経過のユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護1	682	7,311	6,579	732	5,848	1,463	5,117	2,194	ユニット型個室の多床室
	要介護2	753	8,072	7,264	808	6,457	1,615	5,650	2,422	
	要介護3	828	8,876	7,988	888	7,100	1,776	6,213	2,663	
	要介護4	901	9,658	8,692	966	7,726	1,932	6,760	2,898	
	要介護5	971	10,409	9,368	1,041	8,327	2,082	7,286	3,123	
経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(平成18年3月31日以前に指定介護老人福祉施設の指定を受けた定員26人以上29人以下の施設であって、地域密着型介護老人福祉施設とみなされたもの)										
経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ) -⑤										
経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護1	697	7,471	6,723	748	5,976	1,495	5,229	2,242	従来型個室
	要介護2	765	8,200	7,380	820	6,560	1,640	5,740	2,460	
	要介護3	837	8,972	8,074	898	7,177	1,795	6,280	2,692	
	要介護4	905	9,701	8,730	971	7,760	1,941	6,790	2,911	
	要介護5	972	10,419	9,377	1,042	8,335	2,084	7,293	3,126	
経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ) -⑥										
経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護1	697	7,471	6,723	748	5,976	1,495	5,229	2,242	多床室
	要介護2	765	8,200	7,380	820	6,560	1,640	5,740	2,460	
	要介護3	837	8,972	8,074	898	7,177	1,795	6,280	2,692	
	要介護4	905	9,701	8,730	971	7,760	1,941	6,790	2,911	
	要介護5	972	10,419	9,377	1,042	8,335	2,084	7,293	3,126	
経過のユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(平成18年3月31日以前に指定介護老人福祉施設の指定を受けた定員26人以上29人以下の施設であって、地域密着型介護老人福祉施設とみなされたもの)										
経過のユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ) -⑦										
経過のユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護1	771	8,265	7,438	827	6,612	1,653	5,785	2,480	ユニット型個室
	要介護2	838	8,983	8,084	899	7,186	1,797	6,288	2,695	
	要介護3	913	9,787	8,808	979	7,829	1,958	6,850	2,937	
	要介護4	982	10,527	9,474	1,053	8,421	2,106	7,368	3,159	
	要介護5	1,048	11,234	10,110	1,124	8,987	2,247	7,863	3,371	
経過のユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ) -⑧										
経過のユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護1	771	8,265	7,438	827	6,612	1,653	5,785	2,480	ユニット型個室の多床室
	要介護2	838	8,983	8,084	899	7,186	1,797	6,288	2,695	
	要介護3	913	9,787	8,808	979	7,829	1,958	6,850	2,937	
	要介護4	982	10,527	9,474	1,053	8,421	2,106	7,368	3,159	
	要介護5	1,048	11,234	10,110	1,124	8,987	2,247	7,863	3,371	

■ 加算等

■ 加算等		A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
加算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
日常生活継続支援加算										
①又は②を算定する場合	36	385	346	39	308	77	269	116		
③又は④を算定する場合	46	493	443	50	394	99	345	148		
⑤又は⑥を算定する場合	36	385	346	39	308	77	269	116		
⑦又は⑧を算定する場合	46	493	443	50	394	99	345	148		
看護体制加算(Ⅰ)										
①、②、③又は④を算定する場合	12	128	115	13	102	26	89	39		
⑤、⑥、⑦又は⑧を算定する場合	4	42	37	5	33	9	29	13		
看護体制加算(Ⅱ)										
①、②、③又は④を算定する場合	23	246	221	25	196	50	172	74		
⑤、⑥、⑦又は⑧を算定する場合	8	85	76	9	68	17	59	26		

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

加算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)・(Ⅱ)									
①又は②を算定する場合	41	439	395	44	351	88	307	132	
③又は④を算定する場合	46	493	443	50	394	99	345	148	
⑤又は⑥を算定する場合	13	139	125	14	111	28	97	42	
⑦又は⑧を算定する場合	18	192	172	20	153	39	134	58	
夜間職員配置加算(Ⅲ)・(Ⅳ)									
①又は②を算定する場合	56	600	540	60	480	120	420	180	
③又は④を算定する場合	61	653	587	66	522	131	457	196	
⑤又は⑥を算定する場合	16	171	153	18	136	35	119	52	
⑦又は⑧を算定する場合	21	225	202	23	180	45	157	68	
準ユニットケア加算									
①又は②を算定する場合	5	53	47	6	42	11	37	16	
⑤又は⑥を算定する場合	5	53	47	6	42	11	37	16	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,072	964	108	857	215	750	322	1日につき(3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算を算定している場合)	100	1,072	964	108	857	215	750	322	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	128	115	13	102	26	89	39	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	214	192	22	171	43	149	65	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	214	192	22	171	43	149	65	1日につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	321	288	33	256	65	224	97	1日につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	643	578	65	514	129	450	193	1日につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1,286	1,157	129	1,028	258	900	386	
専従の常勤医師を1名以上配置している場合	25	268	241	27	214	54	187	81	
精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	5	53	47	6	42	11	37	16	
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26	278	250	28	222	56	194	84	
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	41	439	395	44	351	88	307	132	
外泊時費用	246	2,637	2,373	264	2,109	528	1,845	792	1日につき(1月に6日を限度)
外泊時在宅サービス利用費用	560	6,003	5,402	601	4,802	1,201	4,202	1,801	1日につき(1月に6日を限度)
初期加算	30	321	288	33	256	65	224	97	1日につき
退所時栄養情報連携加算	70	750	675	75	600	150	525	225	月1回限度
再入所時栄養連携加算	200	2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644	入所者1人につき1回を限度
退所時等相談援助加算									
退所前訪問相談援助加算	460	4,931	4,437	494	3,944	987	3,451	1,480	入所中1回(又は2回)を限度
退所後訪問相談援助加算	460	4,931	4,437	494	3,944	987	3,451	1,480	退所後1回を限度
退所時相談援助加算	400	4,288	3,859	429	3,430	858	3,001	1,287	
退所前連携加算	500	5,360	4,824	536	4,288	1,072	3,752	1,608	
退所時情報提供加算加算	250	2,680	2,412	268	2,144	536	1,876	804	
協力医療機関連携加算									
相談・診療を行う体制を常時確保し困難時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合	100	1,072	964	108	857	215	750	322	
上記以外の協力医療機関と連携している場合	5	53	47	6	42	11	37	16	
栄養マネジメント強化加算	11	117	105	12	93	24	81	36	1日につき
経口移行加算	28	300	270	30	240	60	210	90	1日につき
経口維持加算									
経口維持加算(Ⅰ)	400	4,288	3,859	429	3,430	858	3,001	1,287	1日につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1,072	964	108	857	215	750	322	1日につき
口腔衛生管理加算									
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	964	867	97	771	193	674	290	1日につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	1,179	1,061	118	943	236	825	354	1日につき
療養食加算	6	64	57	7	51	13	44	20	1回につき(1日につき3回を限度)
特別通院送迎加算	594	6,367	5,730	637	5,093	1,274	4,456	1,911	1日につき
配置医師緊急時対応加算									1回につき
配置医師の勤務時間外の場合	325	3,484	3,135	349	2,787	697	2,438	1,046	
早朝・夜間の場合	650	6,968	6,271	697	5,574	1,394	4,877	2,091	
深夜の場合	1,300	13,936	12,542	1,394	11,148	2,788	9,755	4,181	
看取り介護加算									1日につき
看取り介護加算(Ⅰ)									
死亡日以前31日以上45日以下	72	771	693	78	616	155	539	232	
死亡日以前4日以上30日以下	144	1,543	1,388	155	1,234	309	1,080	463	
死亡日以前2日又は3日	680	7,289	6,560	729	5,831	1,458	5,102	2,187	
死亡日	1,280	13,721	12,348	1,373	10,976	2,745	9,604	4,117	
看取り介護加算(Ⅱ)									
死亡日以前31日以上45日以下	72	771	693	78	616	155	539	232	
死亡日以前4日以上30日以下	144	1,543	1,388	155	1,234	309	1,080	463	
死亡日以前2日又は3日	780	8,361	7,524	837	6,688	1,673	5,852	2,509	
死亡日	1,580	16,937	15,243	1,694	13,549	3,388	11,855	5,082	
在宅復帰支援機能加算	10	107	96	11	85	22	74	33	1日につき
在宅・入所相互利用加算	40	428	385	43	342	86	299	129	1日につき
小規模拠点集合型施設加算	50	536	482	54	428	108	375	161	1日につき
認知症専門ケア加算									1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	32	28	4	25	7	22	10	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	42	37	5	33	9	29	13	
認知症チームケア推進加算									1日につき
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,608	1,447	161	1,286	322	1,125	483	
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,286	1,157	129	1,028	258	900	386	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644	1日につき(入所後7日に限り)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

加算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割	
褥瘡マネジメント加算									
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	32	28	4	25	7	22	10	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	139	125	14	111	28	97	42	1月につき
排せつ支援加算									1月につき
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	107	96	11	85	22	74	33	
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	160	144	16	128	32	112	48	
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	214	192	22	171	43	149	65	
自立支援促進加算	280	3,001	2,700	301	2,400	601	2,100	901	1月につき
科学的介護推進体制加算									1月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	428	385	43	342	86	299	129	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	536	482	54	428	108	375	161	
安全対策体制加算	20	214	192	22	171	43	149	65	入所者1人につき1回を限度
高齢者施設等感染対策向上加算									
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	107	96	11	85	22	74	33	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	53	47	6	42	11	37	16	
新興感染症等施設療養費	240	2,572	2,314	258	2,057	515	1,800	772	月5日程度
生産性向上推進体制加算									1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,072	964	108	857	215	750	322	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	107	96	11	85	22	74	33	
サービス提供体制強化加算									1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	235	211	24	188	47	164	71	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	192	172	20	153	39	134	58	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	64	57	7	51	13	44	20	
減算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割	
身体拘束廃止未実施減算									
①を算定する場合									
要介護1	-60	-643	-578	-65	-514	-129	-450	-193	
要介護2	-67	-718	-646	-72	-574	-144	-502	-216	
要介護3	-75	-804	-723	-81	-643	-161	-562	-242	
要介護4	-82	-879	-791	-88	-703	-176	-615	-264	
要介護5	-89	-954	-858	-96	-763	-191	-667	-287	
②を算定する場合									
要介護1	-60	-643	-578	-65	-514	-129	-450	-193	
要介護2	-67	-718	-646	-72	-574	-144	-502	-216	
要介護3	-75	-804	-723	-81	-643	-161	-562	-242	
要介護4	-82	-879	-791	-88	-703	-176	-615	-264	
要介護5	-89	-954	-858	-96	-763	-191	-667	-287	
③を算定する場合									
要介護1	-68	-728	-655	-73	-582	-146	-509	-219	
要介護2	-75	-804	-723	-81	-643	-161	-562	-242	
要介護3	-83	-889	-800	-89	-711	-178	-622	-267	
要介護4	-90	-964	-867	-97	-771	-193	-674	-290	
要介護5	-97	-1,039	-935	-104	-831	-208	-727	-312	
④を算定する場合									
要介護1	-68	-728	-655	-73	-582	-146	-509	-219	
要介護2	-75	-804	-723	-81	-643	-161	-562	-242	
要介護3	-83	-889	-800	-89	-711	-178	-622	-267	
要介護4	-90	-964	-867	-97	-771	-193	-674	-290	
要介護5	-97	-1,039	-935	-104	-831	-208	-727	-312	
⑤を算定する場合									
要介護1	-70	-750	-675	-75	-600	-150	-525	-225	
要介護2	-77	-825	-742	-83	-660	-165	-577	-248	
要介護3	-84	-900	-810	-90	-720	-180	-630	-270	
要介護4	-91	-975	-877	-98	-780	-195	-682	-293	
要介護5	-97	-1,039	-935	-104	-831	-208	-727	-312	
⑥を算定する場合									
要介護1	-70	-750	-675	-75	-600	-150	-525	-225	
要介護2	-77	-825	-742	-83	-660	-165	-577	-248	
要介護3	-84	-900	-810	-90	-720	-180	-630	-270	
要介護4	-91	-975	-877	-98	-780	-195	-682	-293	
要介護5	-97	-1,039	-935	-104	-831	-208	-727	-312	
⑦を算定する場合									
要介護1	-77	-825	-742	-83	-660	-165	-577	-248	
要介護2	-84	-900	-810	-90	-720	-180	-630	-270	
要介護3	-91	-975	-877	-98	-780	-195	-682	-293	
要介護4	-98	-1,050	-945	-105	-840	-210	-735	-315	
要介護5	-105	-1,125	-1,012	-113	-900	-225	-787	-338	
⑧を算定する場合									
要介護1	-77	-825	-742	-83	-660	-165	-577	-248	
要介護2	-84	-900	-810	-90	-720	-180	-630	-270	
要介護3	-91	-975	-877	-98	-780	-195	-682	-293	
要介護4	-98	-1,050	-945	-105	-840	-210	-735	-315	
要介護5	-105	-1,125	-1,012	-113	-900	-225	-787	-338	
安全管理体制未実施減算	-5	-53	-47	-6	-42	-11	-37	-16	
栄養管理の基準を満たさない場合	-14	-150	-135	-15	-120	-30	-105	-45	

介護職員等処遇改善加算(1月につき)			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の	14.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の	13.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	11.3%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	9.0%	を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分：**2級地** 単価：**10.88**

■ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

区分	要介護度	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
			利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 1割	利用者負担額 1割	保険請求額 2割	利用者負担額 2割	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
看護小規模多機能型居宅介護	①										
	同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要介護1	12,447	135,423	121,880	13,543	108,338	27,085	94,796	40,627	1月につき
		要介護2	17,415	189,475	170,527	18,948	151,580	37,895	132,632	56,843	
		要介護3	24,481	266,353	239,717	26,636	213,082	53,271	186,447	79,906	
		要介護4	27,766	302,094	271,884	30,210	241,675	60,419	211,465	90,629	
		要介護5	31,408	341,719	307,547	34,172	273,375	68,344	239,203	102,516	
	同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1	11,214	122,008	109,807	12,201	97,606	24,402	85,405	36,603	
		要介護2	15,691	170,718	153,646	17,072	136,574	34,144	119,502	51,216	
		要介護3	22,057	239,980	215,982	23,998	191,984	47,996	167,986	71,994	
		要介護4	25,017	272,184	244,965	27,219	217,747	54,437	190,528	81,656	
	要介護5	28,298	307,882	277,093	30,789	246,305	61,577	215,517	92,365		
②											
短期利用居宅介護費	要介護1	571	6,212	5,590	622	4,969	1,243	4,348	1,864	1日につき	
	要介護2	638	6,941	6,246	695	5,552	1,389	4,858	2,083		
	要介護3	706	7,681	6,912	769	6,144	1,537	5,376	2,305		
	要介護4	773	8,410	7,569	841	6,728	1,682	5,887	2,523		
	要介護5	839	9,128	8,215	913	7,302	1,826	6,389	2,739		

■ 加算等

複合型サービス
（看護小規模多機能型居宅介護）

加算項目	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
		利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
初期加算	30	326	293	33	260	66	228	98	1日につき(①を算定する場合のみ)	
認知症加算									1月につき(①を算定する場合のみ)	
認知症加算(Ⅰ)	920	10,009	9,008	1,001	8,007	2,002	7,006	3,003		
認知症加算(Ⅱ)	890	9,683	8,714	969	7,746	1,937	6,778	2,905		
認知症加算(Ⅲ)	760	8,268	7,441	827	6,614	1,654	5,787	2,481		
認知症加算(Ⅳ)	460	5,004	4,503	501	4,003	1,001	3,502	1,502		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653	1日につき(7日間を限度)(②を算定する場合のみ)	
若年性認知症利用者受入加算	800	8,704	7,833	871	6,963	1,741	6,092	2,612	1月につき(①を算定する場合のみ)	
栄養アセスメント加算	50	544	489	55	435	109	380	164	1月につき(①を算定する場合のみ)	
栄養改善加算	200	2,176	1,958	218	1,740	436	1,523	653	1回につき(1月に2回を限度)(①を算定する場合のみ)	
口腔・栄養スクリーニング加算									1回につき(6月に1回を限度)	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	217	195	22	173	44	151	66		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	54	48	6	43	11	37	17		
口腔機能向上加算									1回につき(2回を限度)(①を算定する場合のみ)	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,632	1,468	164	1,305	327	1,142	490		
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,740	1,566	174	1,392	348	1,218	522		
退院時共同指導加算	600	6,528	5,875	653	5,222	1,306	4,569	1,959	1回につき(①を算定する場合のみ)	
緊急時対応加算	774	8,421	7,578	843	6,736	1,685	5,894	2,527	1月につき(①を算定する場合のみ)	
特別管理加算									1月につき(①を算定する場合のみ)	
特別管理加算(Ⅰ)	500	5,440	4,896	544	4,352	1,088	3,808	1,632		
特別管理加算(Ⅱ)	250	2,720	2,448	272	2,176	544	1,904	816		
専門管理加算									1月につき(①を算定する場合のみ)	
専門管理加算イ	250	2,720	2,448	272	2,176	544	1,904	816		
専門管理加算ロ	250	2,720	2,448	272	2,176	544	1,904	816		
ターミナルケア加算	2,500	27,200	24,480	2,720	21,760	5,440	19,040	8,160	死亡月につき(①を算定する場合のみ)	
遠隔死亡診断補助加算	150	1,632	1,468	164	1,305	327	1,142	490	死亡月につき(①を算定する場合のみ)	

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

加算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割	
看護体制強化加算									
看護体制強化加算(Ⅰ)	3,000	32,640	29,376	3,264	26,112	6,528	22,848	9,792	
看護体制強化加算(Ⅱ)	2,500	27,200	24,480	2,720	21,760	5,440	19,040	8,160	
訪問体制強化加算	1,000	10,880	9,792	1,088	8,704	2,176	7,616	3,264	1月につき(①を算定する場合のみ)
総合マネジメント体制強化加算									1月につき(①を算定する場合のみ)
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200	13,056	11,750	1,306	10,444	2,612	9,139	3,917	
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800	8,704	7,833	871	6,963	1,741	6,092	2,612	
褥瘡マネジメント加算									1月につき(①を算定する場合のみ)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	32	28	4	25	7	22	10	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	141	126	15	112	29	98	43	
排せつ支援加算									1月につき(①を算定する場合のみ)
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	108	97	11	86	22	75	33	
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	163	146	17	130	33	114	49	
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	217	195	22	173	44	151	66	
科学的介護推進体制加算	40	435	391	44	348	87	304	131	1月につき(①を算定する場合のみ)
生産性向上推進体制加算									1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,088	979	109	870	218	761	327	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	108	97	11	86	22	75	33	
サービス提供体制強化加算									
①を算定している場合									1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	8,160	7,344	816	6,528	1,632	5,712	2,448	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	6,963	6,266	697	5,570	1,393	4,874	2,089	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	3,808	3,427	381	3,046	762	2,665	1,143	
②を算定している場合									1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25	272	244	28	217	55	190	82	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21	228	205	23	182	46	159	69	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12	130	117	13	104	26	91	39	

介護職員等処遇改善加算(1月につき)			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の	14.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の	14.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	13.4%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	10.6%	を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

国基準型指定第1号訪問事業

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **11.12**

■ 国基準型指定第1号訪問事業

区分	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
		利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
訪問型サービス費(独自)										
週1回程度	1,176	13,077	11,769	1,308	10,461	2,616	9,153	3,924	1月につき	
週2回程度	2,349	26,120	23,508	2,612	20,896	5,224	18,284	7,836	1月につき	
週2回を超える程度	3,727	41,444	37,299	4,145	33,155	8,289	29,010	12,434	1月につき	

■ 加算等

加算項目	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
		利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
初回加算	200	2,224	2,001	223	1,779	445	1,556	668	1月につき	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,112	1,000	112	889	223	778	334	1月につき	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,224	2,001	223	1,779	445	1,556	668	1月につき	
口腔連携強化加算	50	556	500	56	444	112	389	167	1月に1回を限度	
訪問型独自サービス同一建物減算Ⅰ	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合					所定単位数の 10% 減算				
訪問型独自サービス同一建物減算Ⅱ	事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合					所定単位数の 15% 減算				
訪問型独自サービス同一建物減算Ⅲ	同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合					所定単位数の 12% 減算				

介護職員等処遇改善加算(1月につき)										
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 24.5% を加算									
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 22.4% を加算									
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 18.2% を加算									
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 14.5% を加算									

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

市基準型指定第1号訪問事業

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: 2級地 単価: 11.12

■ 市基準型指定第1号訪問事業

区分	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
		利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
訪問型独自サービス(一体型)										1月につき
週1回程度	990	11,008	9,907	1,101	8,806	2,202	7,705	3,303		
週2回程度	1,977	21,984	19,785	2,199	17,587	4,397	15,388	6,596		
週2回を超える程度	3,138	34,894	31,404	3,490	27,915	6,979	24,425	10,469		
訪問型独自サービス(単独型)										1月につき
週1回程度	823	9,151	8,235	916	7,320	1,831	6,405	2,746		
週2回程度	1,644	18,281	16,452	1,829	14,624	3,657	12,796	5,485		
週2回を超える程度	2,609	29,012	26,110	2,902	23,209	5,803	20,308	8,704		

■ 加算等

(市基準型指定第1号訪問事業)

加算項目	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
		利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 (3割)	利用者負担額 (3割)		
初回加算	200	2,224	2,001	223	1,779	445	1,556	668	1月につき	
訪問型独自サービス同一建物減算Ⅰ	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合					所定単位数の 10% 減算				
訪問型独自サービス同一建物減算Ⅱ	事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合					所定単位数の 15% 減算				
訪問型独自サービス同一建物減算Ⅲ	同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合					所定単位数の 12% 減算				

介護職員等処遇改善加算(1月につき)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 24.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 22.4%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 18.2%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 14.5%	を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

国基準型指定第1号通所事業

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。
 ※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」と規定されている加算・減算は下表には記載していませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **10.72**

■ 国基準型指定第1号通所事業

		A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 1割	利用者負担額 1割	保険請求額 2割	利用者負担額 2割	保険請求額 3割	利用者負担額 3割	
通所型サービス費(独自)										1月につき
週1回程度	事業対象者、要支援1	1,798	19,274	17,346	1,928	15,419	3,855	13,491	5,783	
週1回程度	要支援2	1,811	19,413	17,471	1,942	15,530	3,883	13,589	5,824	
週2回程度	事業対象者、要支援2	3,621	38,817	34,935	3,882	31,053	7,764	27,171	11,646	

■ 加算等

(国基準型指定第1号通所事業)

		A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
加算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
生活機能向上グループ活動加算	100	1,072	964	108	857	215	750	322	1月につき	
若年性認知症利用者受入加算	240	2,572	2,314	258	2,057	515	1,800	772	1月につき	
栄養アセスメント加算	50	536	482	54	428	108	375	161	1月につき	
栄養改善加算	200	2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644	1月につき	
口腔機能向上加算									1月につき	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,608	1,447	161	1,286	322	1,125	483		
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,715	1,543	172	1,372	343	1,200	515		
一体的サービス提供加算	480	5,145	4,630	515	4,116	1,029	3,601	1,544	1月につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)									1月につき	
事業対象者(週1回程度)、要支援1	88	943	848	95	754	189	660	283		
要支援2(週1回程度)	88	943	848	95	754	189	660	283		
事業対象者・要支援2(週2回程度)	176	1,886	1,697	189	1,508	378	1,320	566		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)									1月につき	
事業対象者(週1回程度)、要支援1	72	771	693	78	616	155	539	232		
要支援2(週1回程度)	72	771	693	78	616	155	539	232		
事業対象者・要支援2(週2回程度)	144	1,543	1,388	155	1,234	309	1,080	463		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)									1月につき	
事業対象者(週1回程度)、要支援1	24	257	231	26	205	52	179	78	1月につき	
要支援2(週1回程度)	24	257	231	26	205	52	179	78		
事業対象者・要支援2(週2回程度)	48	514	462	52	411	103	359	155		
生活機能向上連携加算										
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,072	964	108	857	215	750	322	1月につき(3月に1回を限度)	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644	1月につき	
口腔・栄養スクリーニング加算										
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	214	192	22	171	43	149	65	6月に1回を限度	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	53	47	6	42	11	37	16	6月に1回を限度	
科学的介護推進体制加算	40	428	385	43	342	86	299	129	1月につき	
減算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
同一建物減算									1月につき	
週1回程度 事業対象者、要支援1	-376	-4,030	-3,627	-403	-3,224	-806	-2,821	-1,209		
週1回程度 要支援2	-376	-4,030	-3,627	-403	-3,224	-806	-2,821	-1,209		
週2回程度 事業対象者、要支援2	-752	-8,061	-7,254	-807	-6,448	-1,613	-5,642	-2,419		
送迎を行わない場合の減算*1	-47	-503	-452	-51	-402	-101	-352	-151	片道につき	

介護職員等処遇改善加算(1月につき)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の	9.2%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の	9.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	8.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	6.4%	を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

*1事業所が送迎を行わない場合については、週1回程度を算定している場合は、1月につき376単位の範囲内で、週2回程度を算定している場合は1月につき752単位の範囲内で減算する。

市基準型指定第1号通所事業

※ この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算します。

※ 「所定単位数の100分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

地域区分: **2級地** 単価: **10.72**

■ 市基準型指定第1号通所事業

区分	要介護度	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3	
				利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 1割	利用者負担額 1割	保険請求額 2割	利用者負担額 2割	保険請求額 3割	利用者負担額 3割	
通所型独自サービス費(一体型)											
週1回程度	事業対象者、要支援1	1,528		16,380	14,742	1,638	13,104	3,276	11,466	4,914	1月につき
週1回程度	要支援2	1,540		16,508	14,857	1,651	13,206	3,302	11,555	4,953	
週2回程度	事業対象者、要支援2	3,076		32,974	29,676	3,298	26,379	6,595	23,081	9,893	
通所型独自サービス費(単独型)											
週1回程度	事業対象者、要支援1	1,765		18,920	17,028	1,892	15,136	3,784	13,244	5,676	1月につき
週1回程度	要支援2	1,772		18,995	17,095	1,900	15,196	3,799	13,296	5,699	
週2回程度	事業対象者、要支援2	3,222		34,539	31,085	3,454	27,631	6,908	24,177	10,362	

■ 加算等

(市基準型指定第1号通所事業)											
加算項目	単位	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C1: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C1	C2: B×0.8 (1円未満切捨)	B-C2	C3: B×0.7 (1円未満切捨)	B-C3		
			利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
生活機能向上グループ活動加算 ※一体型のみ	100		1,072	964	108	857	215	750	322	1月につき	
栄養アセスメント加算 ※一体型のみ	50		536	482	54	428	108	375	161	1月につき	
栄養改善加算 ※一体型のみ	200		2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644	1月につき	
口腔機能向上加算(Ⅰ) ※一体型のみ	150		1,608	1,447	161	1,286	322	1,125	483	1月につき	
口腔機能向上加算(Ⅱ) ※一体型のみ	160		1,715	1,543	172	1,372	343	1,200	515	1月につき	
一体的サービス提供加算 ※一体型のみ	480		5,145	4,630	515	4,116	1,029	3,601	1,544	1月につき	
生活機能向上連携加算											
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100		1,072	964	108	857	215	750	322	1月につき(3月に1回を限度)	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200		2,144	1,929	215	1,715	429	1,500	644	1月につき	
口腔・栄養スクリーニング加算 ※一体型のみ											
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20		214	192	22	171	43	149	65	6月に1回を限度	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5		53	47	6	42	11	37	16	6月に1回を限度	
科学的介護推進体制加算	40		428	385	43	342	86	299	129	1月につき	
減算項目	単位		利用料 (介護報酬総額)	保険請求額 (1割)	利用者負担額 (1割)	保険請求額 (2割)	利用者負担額 (2割)	保険請求額 3割	利用者負担額 3割		
同一建物減算										1月につき	
週1回程度 事業対象者、要支援1	-376		-4,030	-3,627	-403	-3,224	-806	-2,821	-1,209		
週1回程度 要支援2	-376		-4,030	-3,627	-403	-3,224	-806	-2,821	-1,209		
週2回程度 事業対象者、要支援2	-752		-8,061	-7,254	-807	-6,448	-1,613	-5,642	-2,419		
送迎を行わない場合の減算*1	-47		-503	-452	-51	-402	-101	-352	-151	片道につき	

介護職員等処遇改善加算(1月につき)※一体型のみ			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の	9.2%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の	9.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	8.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	6.4%	を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

*1事業所が送迎を行わない場合については、週1回程度を算定している場合は、1月につき376単位の範囲内で、週2回程度を算定している場合は1月につき752単位の範囲内で減算する。

居宅介護支援

地域区分: 2級地
 単価: 11.12

■ 居宅介護支援

A B: A×単価
(1円未満切捨)

	区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬総額)	
居宅介護支援	居宅介護支援費Ⅰ				1月につき
	居宅介護支援費(i) * 取扱件数45件未満	要介護1	1,086	12,076	
		要介護2	1,086	12,076	
		要介護3	1,411	15,690	
		要介護4	1,411	15,690	
		要介護5	1,411	15,690	
	居宅介護支援費(ii) * 取扱件数45件以上60件未満 (45件以上60件未満の部分のみ適用)	要介護1	544	6,049	
		要介護2	544	6,049	
		要介護3	704	7,828	
		要介護4	704	7,828	
		要介護5	704	7,828	
	居宅介護支援費(iii) * 取扱件数60件以上(60件以上の部分のみ適用)	要介護1	326	3,625	
		要介護2	326	3,625	
		要介護3	422	4,692	
		要介護4	422	4,692	
		要介護5	422	4,692	
	居宅介護支援費Ⅱ				
	居宅介護支援費(i) * 取扱件数50件未満	要介護1	1,086	12,076	
		要介護2	1,086	12,076	
		要介護3	1,411	15,690	
要介護4		1,411	15,690		
要介護5		1,411	15,690		
居宅介護支援費(ii) * 取扱件数50件以上60件未満 (50件以上60件未満の部分のみ適用)	要介護1	527	5,860		
	要介護2	527	5,860		
	要介護3	683	7,594		
	要介護4	683	7,594		
	要介護5	683	7,594		
居宅介護支援費(iii) * 取扱件数60件以上(60件以上の部分のみ適用)	要介護1	316	3,513		
	要介護2	316	3,513		
	要介護3	410	4,559		
	要介護4	410	4,559		
	要介護5	410	4,559		

■ 加 算 等

(居宅介護支援)	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	
加算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	
初回加算	300	3,336	1月につき
特定事業所加算			1月につき
特定事業所加算(Ⅰ)	519	5,771	
特定事業所加算(Ⅱ)	421	4,681	
特定事業所加算(Ⅲ)	323	3,591	
特定事業所加算(A)	114	1,267	
特定事業所医療介護連携加算	125	1,390	1月につき
入院時情報連携加算			1月につき
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250	2,780	
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200	2,224	
退院・退所加算			入院または入所期間中1回を限度
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450	5,004	
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600	6,672	
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600	6,672	
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750	8,340	
退院・退所加算(Ⅲ)	900	10,008	
通院時情報連携加算	50	556	1月につき
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,224	1月に2回を限度に
ターミナルケアマネジメント加算	400	4,448	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問等を行った場合
減算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	
特定事業所集中減算	-200	-2,224	1月につき

※居宅介護支援費(Ⅱ)については、公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム及び事務職員の配置を行っている場合に算定できる。なお、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が50件以上である場合、50件以上60件未満の部分については(ii)を、60件以上の部分については(iii)を算定する。

介護予防支援

地域区分:	2級地
単価:	11.12

■ 介護予防支援

A B: A×単価
(1円未満切捨)

	区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬総額)	
介護 予防 支 援 費	介護予防支援費Ⅰ (地域包括支援センターが行う場合)				1月につき
			442	4,915	
	介護予防支援費Ⅱ (指定居宅介護支援事業者が行う場合)				1月につき
			472	5,248	

■ 加 算 等

(介護予防支援)

A B: A×単価
(1円未満切捨)

加算項目	単位	利用料 (介護報酬総額)	
初回加算	300	3,336	1月につき
委託連携加算(地域包括支援センターが行う介護予防支援費Ⅰを算定する場合のみ)	300	3,336	1月につき