

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(2026年9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 ー①	要介護1	5,446	60,559	54,503	6,056	48,447	12,112	42,391	18,168
		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 ー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)(連携型)									
	③	要介護1	5,446	60,559	54,503	6,056	48,447	12,112	42,391	18,168
		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)④									
	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
	定期巡回サービス費		372	4,136	3,722	414	3,308	828	2,895	1,241
	随時訪問サービス費(Ⅰ)		567	6,305	5,674	631	5,044	1,261	4,413	1,892
	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
	認知症専門ケア加算Ⅱ	120	1,334	1,200	134	1,067	267	933	401
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
	認知症専門ケア加算Ⅱ	4	44	39	5	35	9	30	14
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
	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
	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
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
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	200	180	20	160	40	140	60
	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日につき
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)イ		所定単位数の	26.7%	を加算					
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ		所定単位数の	27.8%	を加算					
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ		所定単位数の	24.6%	を加算					
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ		所定単位数の	25.7%	を加算					
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の	20.4%	を加算					
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の	16.7%	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				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
夜間対応型訪問介護	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	
	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され

(夜間対応型訪問介護)		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	
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)イ	所定単位数の	26.7%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	27.8%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	24.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	25.7%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	20.4%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	16.7%	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**

■ 地域密着型通所介護

■ 地域密着型通所介護			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		
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)

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	
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	
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	1,875	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									
イ(地域密着型通所介護費)を算定している場合									1回につき
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	
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)イ	所定単位数の	11.7%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	12.7%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	11.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	12.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	10.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	8.9%	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**

■ 認知症対応型通所介護

■ 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）	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 (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(Ⅱ)	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

	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	
(認知症対応型通所介護)	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	
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									1月につき
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)イ	所定単位数の	21.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	23.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	20.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	22.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	18.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	15.7%	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)	介護予防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	要支援1	475	5,168	4,651	517	4,134	1,034	3,617	1,551	
		要支援2	526	5,722	5,149	573	4,577	1,145	4,006	1,717	
	4時間以上 5時間未満	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	4,196	1,799	
	5時間以上 6時間未満	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	6,306	2,703	
	6時間以上 7時間未満	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 8時間未満	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 9時間未満	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
	3時間以上 4時間未満	要支援1	429	4,667	4,200	467	3,733	934	3,266	1,401	
		要支援2	476	5,178	4,660	518	4,142	1,036	3,624	1,554	
	4時間以上 5時間未満	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 6時間未満	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 7時間未満	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 8時間未満	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 9時間未満	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 4時間未満	要支援1	248	2,698	2,428	270	2,158	540	1,888	810	
		要支援2	262	2,850	2,565	285	2,280	570	1,995	855	
	4時間以上 5時間未満	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 6時間未満	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 7時間未満	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 8時間未満	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 9時間未満	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)

	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	
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)イ	所定単位数の	21.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	23.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	20.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	22.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	18.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	15.7%	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

■ 小規模多機能型居宅介護				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	
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	
	同一建物に居住 する者に対して 行う場合	要介護5	27,209	296,033	266,429	29,604	236,826	59,207	207,223	88,810	
		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	
	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	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

	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	
(小規模多機能型居宅介護)	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	
加算項目									
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)
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	8,812	980	7,833	1,959	6,854	2,938	
看護職員配置加算(Ⅱ)	700	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	4,699	523	4,177	1,045	3,655	1,567	
看取り連携体制加算	64	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	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	
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	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	
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)イ	所定単位数の	17.1%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	18.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	16.8%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	18.3%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	15.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	12.8%	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

介護予防小規模多機能型居宅介護										
	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
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護費 一①									
	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 一②									
		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

(介護予防小規模多機能型居宅介護)	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	
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	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)イ	所定単位数の	17.1%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	18.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	16.8%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	18.3%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	15.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	12.8%	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: **10.72**

■ 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	
認知症対応型共同生活介護費 ー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)
	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)
	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 ー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)
	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	8,238	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)
	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	1日につき(①を算定する場合のみ)	
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月に1回、連続する5日を限度	
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)イ	所定単位数の	21.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	22.8%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	20.2%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	22.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	17.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	14.9%	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
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
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
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

■ 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
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)
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回を限度)
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									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月に1回、連続する5日を限度
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)イ	所定単位数の	21.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	22.8%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	20.2%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	22.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	17.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	14.9%	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										従来型個室					
	要介護1	600	6,432	5,788	644	5,145	1,287	4,502	1,930						
	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										多床室					
	要介護1	600	6,432	5,788	644	5,145	1,287	4,502	1,930						
	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										ユニット型個室					
	要介護1	682	7,311	6,579	732	5,848	1,463	5,117	2,194						
	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										ユニット型個室的多床室					
	要介護1	682	7,311	6,579	732	5,848	1,463	5,117	2,194						
	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										従来型個室					
	要介護1	697	7,471	6,723	748	5,976	1,495	5,229	2,242						
	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										多床室					
	要介護1	697	7,471	6,723	748	5,976	1,495	5,229	2,242						
	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										ユニット型個室					
	要介護1	771	8,265	7,438	827	6,612	1,653	5,785	2,480						
	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										ユニット型個室的多床室					
	要介護1	771	8,265	7,438	827	6,612	1,653	5,785	2,480						
	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

(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	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		
日常生活継続支援加算										1日につき
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日につき
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日につき
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日につき
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日につき
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日につき
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(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月につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	128	115	13	102	26	89	39	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	214	192	22	171	43	149	65	1月につき
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	214	192	22	171	43	149	65	1月につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	321	288	33	256	65	224	97	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	643	578	65	514	129	450	193	1月につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1,286	1,157	129	1,028	258	900	386	1日につき
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	1日につき
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	1日につき
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26	278	250	28	222	56	194	84	1日につき
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	41	439	395	44	351	88	307	132	1日につき
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	1月につき
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	1月につき
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月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1,072	964	108	857	215	750	322	1月につき
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月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	1,179	1,061	118	943	236	825	354	1月につき
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月につき
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	
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									1月につき
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	139	125	14	111	28	97	42	
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									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月に1回、連続する5日を限度
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)イ	所定単位数の	16.3%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	17.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	15.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	17.2%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	13.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	11.3%	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**

■ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

		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	
		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	
看護小規模多機能型居宅介護	看護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
		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
	短期利用居宅介護費 ー②									1日につき
		要介護1	571	6,212	5,590	622	4,969	1,243	4,348	1,864
		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)

		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	
		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	
加算項目										
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)(①を算定する場合のみ)
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(月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									1月につき(①を算定する場合のみ)
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)イ	所定単位数の	16.8%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	17.7%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	16.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	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	15.3%	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

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」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

国基準型指定第1号訪問事業

国基準型指定第1号訪問事業										
		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	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		
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

(国基準型指定第1号訪問事業)		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		
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)イ	所定単位数の	27.0% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	28.7% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	24.9% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	26.6% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	20.7% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	17.0% 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

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」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**

■ 市基準型指定第1号訪問事業

	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	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	
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)

	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	
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)イ	所定単位数の	27.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	28.7%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	24.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	26.6%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	20.7%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	17.0%	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

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」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**

■ 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	
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										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	
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

*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。

介護職員等処遇改善加算(1月につき)	
利用定員が19人以上の場合	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の 11.1% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 12.0% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の 10.9% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の 11.8% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 9.9% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 8.3% を加算
利用定員が19人未満の場合	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の 11.7% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 12.7% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の 11.5% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の 12.5% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 10.5% を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 8.9% 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)										1月につき
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	
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)										1月につき
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	
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

*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。

介護職員等処遇改善加算(1月につき)			
利用定員が19人以上の場合			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の	11.1%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	12.0%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	10.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	11.8%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	9.9%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	8.3%	を加算
利用定員が19人未満の場合			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の	11.7%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の	12.7%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の	11.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の	12.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の	10.5%	を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の	8.9%	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

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	所定単位数の	2.1%	を加算

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

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	所定単位数の	2.1%	を加算

(介護予防ケアマネジメント)

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	所定単位数の	2.1%	を加算

※介護予防ケアマネジメントの算定は地域包括支援センターのみとなります。