

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

料金表(2022年10月版)

町田市 いきいき生活部いきいき総務課施設整備係



<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	.....	18
・ 市基準型指定第1号訪問事業	.....	19

～通所サービス～

・ 国基準型指定第1号通所事業	.....	20
・ 市基準型指定第1号通所事業	.....	21

【居宅介護支援】

・ 居宅介護支援	22
----------	-------	----

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」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	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)										
	1月につき										
	訪問看護サービスを行わない場合 ①	要介護1	5,697	63,350	57,015	6,335	50,680	12,670	44,345	19,005	
		要介護2	10,168	113,068	101,761	11,307	90,454	22,614	79,147	33,921	
		要介護3	16,883	187,738	168,964	18,774	150,190	37,548	131,416	56,322	
		要介護4	21,357	237,489	213,740	23,749	189,991	47,498	166,242	71,247	
		要介護5	25,829	287,218	258,496	28,722	229,774	57,444	201,052	86,166	
	訪問看護サービスを行う場合 ②	要介護1	8,312	92,429	83,186	9,243	73,943	18,486	64,700	27,729	
		要介護2	12,985	144,393	129,953	14,440	115,514	28,879	101,075	43,318	
		要介護3	19,821	220,409	198,368	22,041	176,327	44,082	154,286	66,123	
		要介護4	24,434	271,706	244,535	27,171	217,364	54,342	190,194	81,512	
		要介護5	29,601	329,163	296,246	32,917	263,330	65,833	230,414	98,749	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ) ③										
	1月につき										
		要介護1	5,697	63,350	57,015	6,335	50,680	12,670	44,345	19,005	
要介護2		10,168	113,068	101,761	11,307	90,454	22,614	79,147	33,921		
要介護3		16,883	187,738	168,964	18,774	150,190	37,548	131,416	56,322		
要介護4		21,357	237,489	213,740	23,749	189,991	47,498	166,242	71,247		
要介護5		25,829	287,218	258,496	28,722	229,774	57,444	201,052	86,166		

■ 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	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	2,000	22,240	20,016	2,224	17,792	4,448	15,568	6,672	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	1,000	11,120	10,008	1,112	8,896	2,224	7,784	3,336	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	
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									1月につき	
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		
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	-900	-10,008	-9,007	-1,001	-8,006	-2,002	-7,005	-3,003	1月につき	

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の13.7%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位の10.0%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位の5.5%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の6.3%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の4.2%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の2.4%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

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」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**

■ 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		
夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)											
基本夜間対応型訪問介護費		1,025	11,398	10,258	1,140	9,118	2,280	7,978	3,420	1月につき	
定期巡回サービス費		386	4,292	3,862	430	3,433	859	3,004	1,288	1回につき	
随時訪問サービス費(Ⅰ)		588	6,538	5,884	654	5,230	1,308	4,576	1,962	1回につき	
随時訪問サービス費(Ⅱ)		792	8,807	7,926	881	7,045	1,762	6,164	2,643	1回につき	
夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)											
随時訪問サービス費(Ⅱ)		2,800	31,136	28,022	3,114	24,908	6,228	21,795	9,341	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		
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										
夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する場合										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	
夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)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										
夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する場合										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	
夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)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	

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の13.7%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位の10.0%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位の5.5%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の6.3%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の4.2%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の2.4%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

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」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

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	3時間以上 4時間未満	要介護1	415	4,448	4,003	445	3,558	890	3,113	1,335		
		要介護2	476	5,102	4,591	511	4,081	1,021	3,571	1,531		
		要介護3	538	5,767	5,190	577	4,613	1,154	4,036	1,731		
		要介護4	598	6,410	5,769	641	5,128	1,282	4,487	1,923		
		要介護5	661	7,085	6,376	709	5,668	1,417	4,959	2,126		
	4時間以上 5時間未満	要介護1	435	4,663	4,196	467	3,730	933	3,264	1,399		
		要介護2	499	5,349	4,814	535	4,279	1,070	3,744	1,605		
		要介護3	564	6,046	5,441	605	4,836	1,210	4,232	1,814		
		要介護4	627	6,721	6,048	673	5,376	1,345	4,704	2,017		
		要介護5	693	7,428	6,685	743	5,942	1,486	5,199	2,229		
	5時間以上 6時間未満	要介護1	655	7,021	6,318	703	5,616	1,405	4,914	2,107		
		要介護2	773	8,286	7,457	829	6,628	1,658	5,800	2,486		
		要介護3	893	9,572	8,614	958	7,657	1,915	6,700	2,872		
		要介護4	1,010	10,827	9,744	1,083	8,661	2,166	7,578	3,249		
		要介護5	1,130	12,113	10,901	1,212	9,690	2,423	8,479	3,634		
	6時間以上 7時間未満	要介護1	676	7,246	6,521	725	5,796	1,450	5,072	2,174		
		要介護2	798	8,554	7,698	856	6,843	1,711	5,987	2,567		
		要介護3	922	9,883	8,894	989	7,906	1,977	6,918	2,965		
		要介護4	1,045	11,202	10,081	1,121	8,961	2,241	7,841	3,361		
		要介護5	1,168	12,520	11,268	1,252	10,016	2,504	8,764	3,756		
7時間以上 8時間未満	要介護1	750	8,040	7,236	804	6,432	1,608	5,628	2,412			
	要介護2	887	9,508	8,557	951	7,606	1,902	6,655	2,853			
	要介護3	1,028	11,020	9,918	1,102	8,816	2,204	7,714	3,306			
	要介護4	1,168	12,520	11,268	1,252	10,016	2,504	8,764	3,756			
	要介護5	1,308	14,021	12,618	1,403	11,216	2,805	9,814	4,207			
8時間以上 9時間未満	要介護1	780	8,361	7,524	837	6,688	1,673	5,852	2,509			
	要介護2	922	9,883	8,894	989	7,906	1,977	6,918	2,965			
	要介護3	1,068	11,448	10,303	1,145	9,158	2,290	8,013	3,435			
	要介護4	1,216	13,035	11,731	1,304	10,428	2,607	9,124	3,911			
	要介護5	1,360	14,579	13,121	1,458	11,663	2,916	10,205	4,374			
療養通所介護費												
療養通所介護費		12,691	136,047	122,442	13,605	108,837	27,210	95,232	40,815	1月につき		

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 × 93/100
- 指定自立訓練事業所が行う場合 × 95/100
- 指定児童発達支援事業所が行う場合 × 90/100
- 指定放課後等デイサービス事業所が行う場合 × 90/100

地域区分: **2級地** 単価: **10.72**

■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		
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	85	911	819	92	728	183	637	274	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		
ADL維持等加算(Ⅲ)	3	32	28	4	25	7	22	10		
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	
サービス提供体制強化加算									1回につき	
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		
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(Ⅳ)イ	48	514	462	52	411	103	359	155		
サービス提供体制強化加算(Ⅳ)ロ	24	257	231	26	205	52	179	78		
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	

※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。

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の5.9%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位の4.3%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位の2.3%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の1.2%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の1.0%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の1.1%を加算

所定単位・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

※ADL維持等加算(Ⅲ)については、2023年3月31日まで算定可能。

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」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

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	542	5,896	5,306	590	4,716	1,180	4,127	1,769		
	要介護2	596	6,484	5,835	649	5,187	1,297	4,538	1,946		
	要介護3	652	7,093	6,383	710	5,674	1,419	4,965	2,128		
	要介護4	707	7,692	6,922	770	6,153	1,539	5,384	2,308		
	要介護5	761	8,279	7,451	828	6,623	1,656	5,795	2,484		
4時間以上 5時間未満	要介護1	568	6,179	5,561	618	4,943	1,236	4,325	1,854		
	要介護2	625	6,800	6,120	680	5,440	1,360	4,760	2,040		
	要介護3	683	7,431	6,687	744	5,944	1,487	5,201	2,230		
	要介護4	740	8,051	7,245	806	6,440	1,611	5,635	2,416		
	要介護5	797	8,671	7,803	868	6,936	1,735	6,069	2,602		
5時間以上 6時間未満	要介護1	856	9,313	8,381	932	7,450	1,863	6,519	2,794		
	要介護2	948	10,314	9,282	1,032	8,251	2,063	7,219	3,095		
	要介護3	1,038	11,293	10,163	1,130	9,034	2,259	7,905	3,388		
	要介護4	1,130	12,294	11,064	1,230	9,835	2,459	8,605	3,689		
	要介護5	1,223	13,306	11,975	1,331	10,644	2,662	9,314	3,992		
6時間以上 7時間未満	要介護1	878	9,552	8,596	956	7,641	1,911	6,686	2,866		
	要介護2	972	10,575	9,517	1,058	8,460	2,115	7,402	3,173		
	要介護3	1,064	11,576	10,418	1,158	9,260	2,316	8,103	3,473		
	要介護4	1,159	12,609	11,348	1,261	10,087	2,522	8,826	3,783		
	要介護5	1,254	13,643	12,278	1,365	10,914	2,729	9,550	4,093		
7時間以上 8時間未満	要介護1	992	10,792	9,712	1,080	8,633	2,159	7,554	3,238		
	要介護2	1,100	11,968	10,771	1,197	9,574	2,394	8,377	3,591		
	要介護3	1,208	13,143	11,828	1,315	10,514	2,629	9,200	3,943		
	要介護4	1,316	14,318	12,886	1,432	11,454	2,864	10,022	4,296		
	要介護5	1,424	15,493	13,943	1,550	12,394	3,099	10,845	4,648		
8時間以上 9時間未満	要介護1	1,024	11,141	10,026	1,115	8,912	2,229	7,798	3,343		
	要介護2	1,135	12,348	11,113	1,235	9,878	2,470	8,643	3,705		
	要介護3	1,246	13,556	12,200	1,356	10,844	2,712	9,489	4,067		
	要介護4	1,359	14,785	13,306	1,479	11,828	2,957	10,349	4,436		
	要介護5	1,469	15,982	14,383	1,599	12,785	3,197	11,187	4,795		
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	490	5,331	4,797	534	4,264	1,067	3,731	1,600		
	要介護2	540	5,875	5,287	588	4,700	1,175	4,112	1,763		
	要介護3	588	6,397	5,757	640	5,117	1,280	4,477	1,920		
	要介護4	638	6,941	6,246	695	5,552	1,389	4,858	2,083		
	要介護5	687	7,474	6,726	748	5,979	1,495	5,231	2,243		
4時間以上 5時間未満	要介護1	514	5,592	5,032	560	4,473	1,119	3,914	1,678		
	要介護2	565	6,147	5,532	615	4,917	1,230	4,302	1,845		
	要介護3	617	6,712	6,040	672	5,369	1,343	4,698	2,014		
	要介護4	668	7,267	6,540	727	5,813	1,454	5,086	2,181		
	要介護5	719	7,822	7,039	783	6,257	1,565	5,475	2,347		
5時間以上 6時間未満	要介護1	769	8,366	7,529	837	6,692	1,674	5,856	2,510		
	要介護2	852	9,269	8,342	927	7,415	1,854	6,488	2,781		
	要介護3	934	10,161	9,144	1,017	8,128	2,033	7,112	3,049		
	要介護4	1,014	11,032	9,928	1,104	8,825	2,207	7,722	3,310		
	要介護5	1,097	11,935	10,741	1,194	9,548	2,387	8,354	3,581		
6時間以上 7時間未満	要介護1	788	8,573	7,715	858	6,858	1,715	6,001	2,572		
	要介護2	874	9,509	8,558	951	7,607	1,902	6,656	2,853		
	要介護3	958	10,423	9,380	1,043	8,338	2,085	7,296	3,127		
	要介護4	1,040	11,315	10,183	1,132	9,052	2,263	7,920	3,395		
	要介護5	1,125	12,240	11,016	1,224	9,792	2,448	8,568	3,672		
7時間以上 8時間未満	要介護1	892	9,704	8,733	971	7,763	1,941	6,792	2,912		
	要介護2	987	10,738	9,664	1,074	8,590	2,148	7,516	3,222		
	要介護3	1,084	11,793	10,613	1,180	9,434	2,359	8,255	3,538		
	要介護4	1,181	12,849	11,564	1,285	10,279	2,570	8,994	3,855		
	要介護5	1,276	13,882	12,493	1,389	11,105	2,777	9,717	4,165		
8時間以上 9時間未満	要介護1	920	10,009	9,008	1,001	8,007	2,002	7,006	3,003		
	要介護2	1,018	11,075	9,967	1,108	8,860	2,215	7,752	3,323		
	要介護3	1,118	12,163	10,946	1,217	9,730	2,433	8,514	3,649		
	要介護4	1,219	13,262	11,935	1,327	10,609	2,653	9,283	3,979		
	要介護5	1,318	14,339	12,905	1,434	11,471	2,868	10,037	4,302		

認知症対応型通所介護

地域区分: 2級地 単価: 10.88

認知症対応型通所介護費(Ⅱ)										共用型
3時間以上 4時間未満	要介護1	266	2,894	2,604	290	2,315	579	2,025	869	
	要介護2	276	3,002	2,701	301	2,401	601	2,101	901	
	要介護3	285	3,100	2,790	310	2,480	620	2,170	930	
	要介護4	294	3,198	2,878	320	2,558	640	2,238	960	
4時間以上 5時間未満	要介護5	304	3,307	2,976	331	2,645	662	2,314	993	
	要介護1	278	3,024	2,721	303	2,419	605	2,116	908	
	要介護2	289	3,144	2,829	315	2,515	629	2,200	944	
	要介護3	298	3,242	2,917	325	2,593	649	2,269	973	
5時間以上 6時間未満	要介護4	308	3,351	3,015	336	2,680	671	2,345	1,006	
	要介護5	318	3,459	3,113	346	2,767	692	2,421	1,038	
	要介護1	444	4,830	4,347	483	3,864	966	3,381	1,449	
	要介護2	459	4,993	4,493	500	3,994	999	3,495	1,498	
6時間以上 7時間未満	要介護3	476	5,178	4,660	518	4,142	1,036	3,624	1,554	
	要介護4	492	5,352	4,816	536	4,281	1,071	3,746	1,606	
	要介護5	509	5,537	4,983	554	4,429	1,108	3,875	1,662	
	要介護1	456	4,961	4,464	497	3,968	993	3,472	1,489	
7時間以上 8時間未満	要介護2	471	5,124	4,611	513	4,099	1,025	3,586	1,538	
	要介護3	488	5,309	4,778	531	4,247	1,062	3,716	1,593	
	要介護4	505	5,494	4,944	550	4,395	1,099	3,845	1,649	
	要介護5	521	5,668	5,101	567	4,534	1,134	3,967	1,701	
8時間以上 9時間未満	要介護1	522	5,679	5,111	568	4,543	1,136	3,975	1,704	
	要介護2	541	5,886	5,297	589	4,708	1,178	4,120	1,766	
	要介護3	559	6,081	5,472	609	4,864	1,217	4,256	1,825	
	要介護4	577	6,277	5,649	628	5,021	1,256	4,393	1,884	
9時間以上 10時間未満	要介護5	597	6,495	5,845	650	5,196	1,299	4,546	1,949	
	要介護1	539	5,864	5,277	587	4,691	1,173	4,104	1,760	
	要介護2	558	6,071	5,463	608	4,856	1,215	4,249	1,822	
	要介護3	577	6,277	5,649	628	5,021	1,256	4,393	1,884	
10時間以上 11時間未満	要介護4	596	6,484	5,835	649	5,187	1,297	4,538	1,946	
	要介護5	617	6,712	6,040	672	5,369	1,343	4,698	2,014	

■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(Ⅲ)(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	

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の10.4%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位の7.6%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位の4.2%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の3.1%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の2.4%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の2.3%を加算

※所定単位・・・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」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**

■ 介護予防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	
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	474	5,157	4,641	516	4,125	1,032	3,609	1,548	
	要支援2	525	5,712	5,140	572	4,569	1,143	3,998	1,714	
4時間以上 5時間未満	要支援1	496	5,396	4,856	540	4,316	1,080	3,777	1,619	
	要支援2	550	5,984	5,385	599	4,787	1,197	4,188	1,796	
5時間以上 6時間未満	要支援1	740	8,051	7,245	806	6,440	1,611	5,635	2,416	
	要支援2	826	8,986	8,087	899	7,188	1,798	6,290	2,696	
6時間以上 7時間未満	要支援1	759	8,257	7,431	826	6,605	1,652	5,779	2,478	
	要支援2	849	9,237	8,313	924	7,389	1,848	6,465	2,772	
7時間以上 8時間未満	要支援1	859	9,345	8,410	935	7,476	1,869	6,541	2,804	
	要支援2	959	10,433	9,389	1,044	8,346	2,087	7,303	3,130	
8時間以上 9時間未満	要支援1	886	9,639	8,675	964	7,711	1,928	6,747	2,892	
	要支援2	989	10,760	9,684	1,076	8,608	2,152	7,532	3,228	
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	428	4,656	4,190	466	3,724	932	3,259	1,397	
	要支援2	475	5,168	4,651	517	4,134	1,034	3,617	1,551	
4時間以上 5時間未満	要支援1	448	4,874	4,386	488	3,899	975	3,411	1,463	
	要支援2	497	5,407	4,866	541	4,325	1,082	3,784	1,623	
5時間以上 6時間未満	要支援1	666	7,246	6,521	725	5,796	1,450	5,072	2,174	
	要支援2	742	8,072	7,264	808	6,457	1,615	5,650	2,422	
6時間以上 7時間未満	要支援1	683	7,431	6,687	744	5,944	1,487	5,201	2,230	
	要支援2	761	8,279	7,451	828	6,623	1,656	5,795	2,484	
7時間以上 8時間未満	要支援1	771	8,388	7,549	839	6,710	1,678	5,871	2,517	
	要支援2	862	9,378	8,440	938	7,502	1,876	6,564	2,814	
8時間以上 9時間未満	要支援1	796	8,660	7,794	866	6,928	1,732	6,062	2,598	
	要支援2	889	9,672	8,704	968	7,737	1,935	6,770	2,902	
介護予防認知症対応型通所介護費 (II)										共用型
3時間以上 4時間未満	要支援1	247	2,687	2,418	269	2,149	538	1,880	807	
	要支援2	261	2,839	2,555	284	2,271	568	1,987	852	
4時間以上 5時間未満	要支援1	259	2,817	2,535	282	2,253	564	1,971	846	
	要支援2	273	2,970	2,673	297	2,376	594	2,079	891	
5時間以上 6時間未満	要支援1	412	4,482	4,033	449	3,585	897	3,137	1,345	
	要支援2	435	4,732	4,258	474	3,785	947	3,312	1,420	
6時間以上 7時間未満	要支援1	423	4,602	4,141	461	3,681	921	3,221	1,381	
	要支援2	446	4,852	4,366	486	3,881	971	3,396	1,456	
7時間以上 8時間未満	要支援1	483	5,255	4,729	526	4,204	1,051	3,678	1,577	
	要支援2	512	5,570	5,013	557	4,456	1,114	3,899	1,671	
8時間以上 9時間未満	要支援1	499	5,429	4,886	543	4,343	1,086	3,800	1,629	
	要支援2	528	5,744	5,169	575	4,595	1,149	4,020	1,724	

■ 加算等

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									
入浴介助加算 (I)	40	435	391	44	348	87	304	131	1日につき
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 (III) (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									
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20	217	195	22	173	44	151	66	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 (II)	5	54	48	6	43	11	37	17	
口腔機能向上加算									
口腔機能向上加算 (I)	150	1,632	1,468	164	1,305	327	1,142	490	1月につき
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									
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									
サービス提供体制強化加算 (I)	22	239	215	24	191	48	167	72	1回につき
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	

地域区分: 2級地 単価: 10.88

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

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員処遇改善加算 I	所定単位の10.4%を加算
介護職員処遇改善加算 II	所定単位の7.6%を加算
介護職員処遇改善加算 III	所定単位の4.2%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等特定処遇改善加算 I	所定単位の3.1%を加算
介護職員等特定処遇改善加算 II	所定単位の2.4%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の2.3%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

小規模多機能型居宅介護

※ この表は新規規定申請等の際に、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**

■ 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										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	10,423	113,402	102,061	11,341	90,721	22,681	79,381	34,021		
	要介護2	15,318	166,659	149,993	16,666	133,327	33,332	116,661	49,998		
	要介護3	22,283	242,439	218,195	24,244	193,951	48,488	169,707	72,732		
	要介護4	24,593	267,571	240,813	26,758	214,056	53,515	187,299	80,272		
	要介護5	27,117	295,032	265,528	29,504	236,025	59,007	206,522	88,510		
	同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1	9,391	102,174	91,956	10,218	81,739	20,435	71,521	30,653	
		要介護2	13,802	150,165	135,148	15,017	120,132	30,033	105,115	45,050	
		要介護3	20,076	218,426	196,583	21,843	174,740	43,686	152,898	65,528	
		要介護4	22,158	241,079	216,971	24,108	192,863	48,216	168,755	72,324	
		要介護5	24,433	265,831	239,247	26,584	212,664	53,167	186,081	79,750	
短期利用居宅介護費 ②										1日につき	
	要介護1	570	6,201	5,580	621	4,960	1,241	4,340	1,861		
	要介護2	638	6,941	6,246	695	5,552	1,389	4,858	2,083		
	要介護3	707	7,692	6,922	770	6,153	1,539	5,384	2,308		
	要介護4	774	8,421	7,578	843	6,736	1,685	5,894	2,527		
	要介護5	840	9,139	8,225	914	7,311	1,828	6,397	2,742		

■ 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		
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)	800	8,704	7,833	871	6,963	1,741	6,092	2,612		
認知症加算(Ⅱ)	500	5,440	4,896	544	4,352	1,088	3,808	1,632		
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	死亡日及び死亡日から前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	1,000	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)	
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)	
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		

介護職員処遇改善加算(1月につき)		
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位の10.2%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位の7.4%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ		所定単位の4.1%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		所定単位の1.5%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ		所定単位の1.2%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)		
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位の1.7%を加算

所定単位・・・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」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**

■ 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 ①																			1月につき
同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合	要支援1	3,438	37,405	33,664	3,741	29,924	7,481	26,183	11,222										
	要支援2	6,948	75,594	68,034	7,560	60,475	15,119	52,915	22,679										
同一建物に居住する者に対して行う場合	要支援1	3,098	33,706	30,335	3,371	26,964	6,742	23,594	10,112										
	要支援2	6,260	68,108	61,297	6,811	54,486	13,622	47,675	20,433										
短期利用介護予防居宅介護費 ②																			1日につき
	要支援1	423	4,602	4,141	461	3,681	921	3,221	1,381										
	要支援2	529	5,755	5,179	576	4,604	1,151	4,028	1,727										

■ 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	1,000	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)								
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)								
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									

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の10.2%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位の7.4%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位の4.1%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の1.5%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の1.2%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の1.7%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

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

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 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	764	8,190	7,371	819	6,552	1,638	5,733	2,457	
	要介護2	800	8,576	7,718	858	6,860	1,716	6,003	2,573	
	要介護3	823	8,822	7,939	883	7,057	1,765	6,175	2,647	
	要介護4	840	9,004	8,103	901	7,203	1,801	6,302	2,702	
	要介護5	858	9,197	8,277	920	7,357	1,840	6,437	2,760	
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	752	8,061	7,254	807	6,448	1,613	5,642	2,419	
	要介護2	787	8,436	7,592	844	6,748	1,688	5,905	2,531	
	要介護3	811	8,693	7,823	870	6,954	1,739	6,085	2,608	
	要介護4	827	8,865	7,978	887	7,092	1,773	6,205	2,660	
	要介護5	844	9,047	8,142	905	7,237	1,810	6,332	2,715	
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)
	要介護1	792	8,490	7,641	849	6,792	1,698	5,943	2,547	
	要介護2	828	8,876	7,988	888	7,100	1,776	6,213	2,663	
	要介護3	853	9,144	8,229	915	7,315	1,829	6,400	2,744	
	要介護4	869	9,315	8,383	932	7,452	1,863	6,520	2,795	
	要介護5	886	9,497	8,547	950	7,597	1,900	6,647	2,850	
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	780	8,361	7,524	837	6,688	1,673	5,852	2,509	
	要介護2	816	8,747	7,872	875	6,997	1,750	6,122	2,625	
	要介護3	840	9,004	8,103	901	7,203	1,801	6,302	2,702	
	要介護4	857	9,187	8,268	919	7,349	1,838	6,430	2,757	
	要介護5	873	9,358	8,422	936	7,486	1,872	6,550	2,808	

認知症対応型共同生活介護

地域区分: **2級地** 単価: **10.72**

■加算等

(認知症対応型共同生活介護)

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)		
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)
医療連携体制加算										1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)	39	418	376	42	334	84	292	126		
医療連携体制加算(Ⅱ)	49	525	472	53	420	105	367	158		
医療連携体制加算(Ⅲ)	59	632	568	64	505	127	442	190		
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		
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)
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	-76	-814	-732	-82	-651	-163	-569	-245		
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	-84	-900	-810	-90	-720	-180	-630	-270		
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)

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の11.1%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位の8.1%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位の4.5%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の3.1%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の2.3%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の2.3%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

介護予防認知症対応型共同生活介護

※ この表は新規規定申請等の際に、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**

■ 介護予防認知症対応型共同生活介護

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	
介護予防認知症対応型共同生活介護費 ー①										
介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)										
	要支援2	760	8,147	7,332	815	6,517	1,630	5,702	2,445	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	748	8,018	7,216	802	6,414	1,604	5,612	2,406	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 ー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	788	8,447	7,602	845	6,757	1,690	5,912	2,535	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	776	8,318	7,486	832	6,654	1,664	5,822	2,496	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)

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日間の限度)(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		
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)	
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数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数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)

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の11.1%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位の8.1%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位の4.5%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の3.1%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の2.3%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の2.3%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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※ この表は新規規定申請等の際に、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**

■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護										
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
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										
	要介護1	582	6,239	5,615	624	4,991	1,248	4,367	1,872	従来型個室
	要介護2	651	6,978	6,280	698	5,582	1,396	4,884	2,094	
	要介護3	722	7,739	6,965	774	6,191	1,548	5,417	2,322	
	要介護4	792	8,490	7,641	849	6,792	1,698	5,943	2,547	
	要介護5	860	9,219	8,297	922	7,375	1,844	6,453	2,766	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ) -②										
	要介護1	582	6,239	5,615	624	4,991	1,248	4,367	1,872	多床室
	要介護2	651	6,978	6,280	698	5,582	1,396	4,884	2,094	
	要介護3	722	7,739	6,965	774	6,191	1,548	5,417	2,322	
	要介護4	792	8,490	7,641	849	6,792	1,698	5,943	2,547	
	要介護5	860	9,219	8,297	922	7,375	1,844	6,453	2,766	
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										
	要介護1	661	7,085	6,376	709	5,668	1,417	4,959	2,126	ユニット型個室
	要介護2	730	7,825	7,042	783	6,260	1,565	5,477	2,348	
	要介護3	803	8,608	7,747	861	6,886	1,722	6,025	2,583	
	要介護4	874	9,369	8,432	937	7,495	1,874	6,558	2,811	
	要介護5	942	10,098	9,088	1,010	8,078	2,020	7,068	3,030	
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										
	要介護1	661	7,085	6,376	709	5,668	1,417	4,959	2,126	ユニット型個室の多床室
	要介護2	730	7,825	7,042	783	6,260	1,565	5,477	2,348	
	要介護3	803	8,608	7,747	861	6,886	1,722	6,025	2,583	
	要介護4	874	9,369	8,432	937	7,495	1,874	6,558	2,811	
	要介護5	942	10,098	9,088	1,010	8,078	2,020	7,068	3,030	
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										
	要介護1	676	7,246	6,521	725	5,796	1,450	5,072	2,174	従来型個室
	要介護2	742	7,954	7,158	796	6,363	1,591	5,567	2,387	
	要介護3	812	8,704	7,833	871	6,963	1,741	6,092	2,612	
	要介護4	878	9,412	8,470	942	7,529	1,883	6,588	2,824	
	要介護5	943	10,108	9,097	1,011	8,086	2,022	7,075	3,033	
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										
	要介護1	676	7,246	6,521	725	5,796	1,450	5,072	2,174	多床室
	要介護2	742	7,954	7,158	796	6,363	1,591	5,567	2,387	
	要介護3	812	8,704	7,833	871	6,963	1,741	6,092	2,612	
	要介護4	878	9,412	8,470	942	7,529	1,883	6,588	2,824	
	要介護5	943	10,108	9,097	1,011	8,086	2,022	7,075	3,033	
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										
	要介護1	748	8,018	7,216	802	6,414	1,604	5,612	2,406	ユニット型個室
	要介護2	813	8,715	7,843	872	6,972	1,743	6,100	2,615	
	要介護3	885	9,487	8,538	949	7,589	1,898	6,640	2,847	
	要介護4	952	10,205	9,184	1,021	8,164	2,041	7,143	3,062	
	要介護5	1,016	10,891	9,801	1,090	8,712	2,179	7,623	3,268	
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										
	要介護1	748	8,018	7,216	802	6,414	1,604	5,612	2,406	ユニット型個室の多床室
	要介護2	813	8,715	7,843	872	6,972	1,743	6,100	2,615	
	要介護3	885	9,487	8,538	949	7,589	1,898	6,640	2,847	
	要介護4	952	10,205	9,184	1,021	8,164	2,041	7,143	3,062	
	要介護5	1,016	10,891	9,801	1,090	8,712	2,179	7,623	3,268	

■ 加算等

■ 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
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	
夜間職員配置加算(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	

地域区分: **2級地** 単価: **10.72**

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(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				
専従の常勤医師を配置している場合	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			
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				
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)			
配置医師緊急時対応加算									1回につき			
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)			
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			
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10	107	96	11	85	22	74	33	1月につき(3月に1回を限度)			
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				
排せつ支援加算(Ⅳ)	100	1,072	964	108	857	215	750	322				
自立支援促進加算	300	3,216	2,894	322	2,572	644	2,251	965	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			
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				

地域区分: **2級地** 単価: **10.72**

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	-58	-621	-558	-63	-496	-125	-434	-187	
要介護2	-65	-696	-626	-70	-556	-140	-487	-209	
要介護3	-72	-771	-693	-78	-616	-155	-539	-232	
要介護4	-79	-846	-761	-85	-676	-170	-592	-254	
要介護5	-86	-921	-828	-93	-736	-185	-644	-277	
②を算定する場合									
要介護1	-58	-621	-558	-63	-496	-125	-434	-187	
要介護2	-65	-696	-626	-70	-556	-140	-487	-209	
要介護3	-72	-771	-693	-78	-616	-155	-539	-232	
要介護4	-79	-846	-761	-85	-676	-170	-592	-254	
要介護5	-86	-921	-828	-93	-736	-185	-644	-277	
③を算定する場合									
要介護1	-66	-707	-636	-71	-565	-142	-494	-213	
要介護2	-73	-782	-703	-79	-625	-157	-547	-235	
要介護3	-80	-857	-771	-86	-685	-172	-599	-258	
要介護4	-87	-932	-838	-94	-745	-187	-652	-280	
要介護5	-94	-1,007	-906	-101	-805	-202	-704	-303	
④を算定する場合									
要介護1	-66	-707	-636	-71	-565	-142	-494	-213	
要介護2	-73	-782	-703	-79	-625	-157	-547	-235	
要介護3	-80	-857	-771	-86	-685	-172	-599	-258	
要介護4	-87	-932	-838	-94	-745	-187	-652	-280	
要介護5	-94	-1,007	-906	-101	-805	-202	-704	-303	
⑤を算定する場合									
要介護1	-68	-728	-655	-73	-582	-146	-509	-219	
要介護2	-74	-793	-713	-80	-634	-159	-555	-238	
要介護3	-81	-868	-781	-87	-694	-174	-607	-261	
要介護4	-88	-943	-848	-95	-754	-189	-660	-283	
要介護5	-94	-1,007	-906	-101	-805	-202	-704	-303	
⑥を算定する場合									
要介護1	-68	-728	-655	-73	-582	-146	-509	-219	
要介護2	-74	-793	-713	-80	-634	-159	-555	-238	
要介護3	-81	-868	-781	-87	-694	-174	-607	-261	
要介護4	-88	-943	-848	-95	-754	-189	-660	-283	
要介護5	-94	-1,007	-906	-101	-805	-202	-704	-303	
⑦を算定する場合									
要介護1	-75	-804	-723	-81	-643	-161	-562	-242	
要介護2	-81	-868	-781	-87	-694	-174	-607	-261	
要介護3	-89	-954	-858	-96	-763	-191	-667	-287	
要介護4	-95	-1,018	-916	-102	-814	-204	-712	-306	
要介護5	-102	-1,093	-983	-110	-874	-219	-765	-328	
⑧を算定する場合									
要介護1	-75	-804	-723	-81	-643	-161	-562	-242	
要介護2	-81	-868	-781	-87	-694	-174	-607	-261	
要介護3	-89	-954	-858	-96	-763	-191	-667	-287	
要介護4	-95	-1,018	-916	-102	-814	-204	-712	-306	
要介護5	-102	-1,093	-983	-110	-874	-219	-765	-328	
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	

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員処遇改善加算 I	所定単位の8.3%を加算
介護職員処遇改善加算 II	所定単位の6.0%を加算
介護職員処遇改善加算 III	所定単位の3.3%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等特定処遇改善加算 I	所定単位の2.7%を加算
介護職員等特定処遇改善加算 II	所定単位の2.3%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の1.6%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

※安全管理体制未実施減算については2021年10月1日から、栄養管理の基準を満たさない場合の減算については2024年4月1日から適用する。

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10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**

■ 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費 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	12,438	135,325	121,792	13,533	108,260	27,065	94,727	40,598		
	要介護2	17,403	189,344	170,409	18,935	151,475	37,869	132,540	56,804		
	要介護3	24,464	266,168	239,551	26,617	212,934	53,234	186,317	79,851		
	要介護4	27,747	301,887	271,698	30,189	241,509	60,378	211,320	90,567		
	要介護5	31,386	341,479	307,331	34,148	273,183	68,296	239,035	102,444		
同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1	11,206	121,921	109,728	12,193	97,536	24,385	85,344	36,577		
	要介護2	15,680	170,598	153,538	17,060	136,478	34,120	119,418	51,180		
	要介護3	22,042	239,816	215,834	23,982	191,852	47,964	167,871	71,945		
	要介護4	25,000	272,000	244,800	27,200	217,600	54,400	190,400	81,600		
	要介護5	28,278	307,664	276,897	30,767	246,131	61,533	215,364	92,300		
短期利用居宅介護費 ②											1日につき
	要介護1	570	6,201	5,580	621	4,960	1,241	4,340	1,861		
	要介護2	637	6,930	6,237	693	5,544	1,386	4,851	2,079		
	要介護3	705	7,670	6,903	767	6,136	1,534	5,369	2,301		
	要介護4	772	8,399	7,559	840	6,719	1,680	5,879	2,520		
	要介護5	838	9,117	8,205	912	7,293	1,824	6,381	2,736		

■ 加算等

(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)	800	8,704	7,833	871	6,963	1,741	6,092	2,612		
認知症加算(Ⅱ)	500	5,440	4,896	544	4,352	1,088	3,808	1,632		
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)(③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(月2回を限度)(③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)	
緊急時訪問看護加算	574	6,245	5,620	625	4,996	1,249	4,371	1,874	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		
ターミナルケア加算	2,000	21,760	19,584	2,176	17,408	4,352	15,232	6,528	死亡月につき(①を算定する場合のみ)	
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	1,000	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)	
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)	
サービス提供体制強化加算									1月につき	
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		

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の10.2%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位の7.4%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位の4.1%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の1.5%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の1.2%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の1.7%を加算

所定単位・・・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

(国基準型指定第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	
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	

介護職員処遇改善加算(1月につき)									
介護職員処遇改善加算Ⅰ			所定単位の13.7%を加算						
介護職員処遇改善加算Ⅱ			所定単位の10.0%を加算						
介護職員処遇改善加算Ⅲ			所定単位の5.5%を加算						
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)									
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ			所定単位の6.3%を加算						
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ			所定単位の4.2%を加算						
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)									
介護職員等ベースアップ等支援加算			所定単位の2.4%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

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**

■ 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)	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	
加算項目			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

介護職員処遇改善加算(1月につき)	一体型のみ算定可
介護職員処遇改善加算 I	所定単位の13.7%を加算
介護職員処遇改善加算 II	所定単位の10.0%を加算
介護職員処遇改善加算 III	所定単位の5.5%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	一体型のみ算定可
介護職員等特定処遇改善加算 I	所定単位の6.3%を加算
介護職員等特定処遇改善加算 II	所定単位の4.2%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	一体型のみ算定可
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の2.4%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

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

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	1,672	17,923	16,130	1,793	14,338	3,585	12,546	5,377	
週1回程度	要支援2	1,714	18,374	16,536	1,838	14,699	3,675	12,861	5,513	
週2回程度	事業対象者、要支援2	3,428	36,748	33,073	3,675	29,398	7,350	25,723	11,025	

■ 加算等

(国基準型指定第1号通所事業)

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
運動器機能向上加算	225	2,412	2,170	242	1,929	483	1,688	724	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	
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)									1月につき
運動器機能向上及び栄養改善	480	5,145	4,630	515	4,116	1,029	3,601	1,544	
運動器機能向上及び口腔機能向上	480	5,145	4,630	515	4,116	1,029	3,601	1,544	
栄養改善及び口腔機能向上	480	5,145	4,630	515	4,116	1,029	3,601	1,544	
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)									1月につき
運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700	7,504	6,753	751	6,003	1,501	5,252	2,252	
事業所評価加算	120	1,286	1,157	129	1,028	258	900	386	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
生活機能向上連携加算(運動器機能向上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
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

介護職員処遇改善加算(1月につき)	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の5.9%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位の4.3%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位の2.3%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の1.2%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の1.0%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の1.1%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」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	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	1,421	15,233	13,709	1,524	12,186	3,047	10,663	4,570	
週1回程度	要支援2	1,457	15,619	14,057	1,562	12,495	3,124	10,933	4,686	
週2回程度	事業対象者、要支援2	2,913	31,227	28,104	3,123	24,981	6,246	21,858	9,369	
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	1,642	17,602	15,841	1,761	14,081	3,521	12,321	5,281	
週1回程度	要支援2	1,676	17,966	16,169	1,797	14,372	3,594	12,576	5,390	
週2回程度	事業対象者、要支援2	3,051	32,706	29,435	3,271	26,164	6,542	22,894	9,812	

■ 加算等

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
運動器機能向上加算 ※	300	3,216	2,894	322	2,572	644	2,251	965	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(Ⅰ) ※	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) ※	160	1,715	1,543	172	1,372	343	1,200	515	1月につき
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) ※									1月につき
運動器機能向上及び栄養改善	555	5,949	5,354	595	4,759	1,190	4,164	1,785	
運動器機能向上及び口腔機能向上	555	5,949	5,354	595	4,759	1,190	4,164	1,785	
栄養改善及び口腔機能向上	480	5,145	4,630	515	4,116	1,029	3,601	1,544	
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) ※									1月につき
運動器機能向上(市独自)、栄養改善及び口腔機能向上	775	8,308	7,477	831	6,646	1,662	5,815	2,493	
事業所評価加算 ※	120	1,286	1,157	129	1,028	258	900	386	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)(運動器機能なし)	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(Ⅰ)(運動器機能向上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
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

※ 一体型のみ算定可能です。

介護職員処遇改善加算(1月につき)	一体型のみ算定可
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の5.9%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位の4.3%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位の2.3%を加算
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)	一体型のみ算定可
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の1.2%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の1.0%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)	一体型のみ算定可
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の1.1%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40 件未満	要介護1	1,076	11,965	
	要介護2	1,076	11,965	
	要介護3	1,398	15,545	
	要介護4	1,398	15,545	
	要介護5	1,398	15,545	
居宅介護支援費 (ii) ※取扱件数40件 以上60件未満(4 0件以上60件未 満の部分のみ適 用)	要介護1	539	5,993	
	要介護2	539	5,993	
	要介護3	698	7,761	
	要介護4	698	7,761	
	要介護5	698	7,761	
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	323	3,591	
	要介護2	323	3,591	
	要介護3	418	4,648	
	要介護4	418	4,648	
	要介護5	418	4,648	
居宅介護支援費 II				
居宅介護支援費 (i) ※取扱件数45 件未満	要介護1	1,076	11,965	
	要介護2	1,076	11,965	
	要介護3	1,398	15,545	
	要介護4	1,398	15,545	
	要介護5	1,398	15,545	
居宅介護支援費 (ii) ※取扱件数45件 以上60件未満(4 5件以上60件未 満の部分のみ適 用)	要介護1	522	5,804	
	要介護2	522	5,804	
	要介護3	677	7,528	
	要介護4	677	7,528	
	要介護5	677	7,528	
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	313	3,480	
	要介護2	313	3,480	
	要介護3	406	4,514	
	要介護4	406	4,514	
	要介護5	406	4,514	

■ 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)	505	5,615	
特定事業所加算(II)	407	4,525	
特定事業所加算(III)	309	3,436	
特定事業所加算(A)	100	1,112	
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)	200	2,224	
入院時情報連携加算(II)	100	1,112	
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