

地域密着型サービス 料金表

令和4年10月版



横浜市 介護事業指導課

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※₄（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※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か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（准看護師によりサービス提供が行われる場合の減算など）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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（1月につき）	2級地 11.12 円				
	単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
イ 定期巡回・随時対応型訪問介護費（I）					
（1）訪問看護サービスを行わない場合					
（一）要介護1	5,697	6,335	12,670	19,005	
（二）要介護2	10,168	11,307	22,614	33,921	
（三）要介護3	16,883	18,774	37,548	56,322	
（四）要介護4	21,357	23,749	47,498	71,247	
（五）要介護5	25,829	28,722	57,444	86,166	
（2）訪問看護サービスを行う場合					
（一）要介護1	8,312	9,243	18,486	27,729	
（二）要介護2	12,985	14,440	28,879	43,318	
（三）要介護3	19,821	22,041	44,082	66,123	
（四）要介護4	24,434	27,171	54,342	81,512	
（五）要介護5	29,601	32,917	65,833	98,749	
ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（II）					
（一）要介護1	5,697	6,335	12,670	19,005	
（二）要介護2	10,168	11,307	22,614	33,921	
（三）要介護3	16,883	18,774	37,548	56,322	
（四）要介護4	21,357	23,749	47,498	71,247	
（五）要介護5	25,829	28,722	57,444	86,166	
加算項目					
注9 緊急時訪問看護加算	315	351	701	1,051	1月につき
注10 特別管理加算（I）	500	556	1,112	1,668	1月につき
特別管理加算（II）	250	278	556	834	1月につき
注11 ターミナルケア加算	2,000	2,224	4,448	6,672	死亡月につき
ハ 初期加算	30	34	67	100	1日につき
ニ 退院時共同指導加算	600	668	1,335	2,002	1回につき
ホ 総合マネジメント体制強化加算	1,000	1,112	2,224	3,336	1月につき
ヘ 生活機能向上連携加算（I）	100	112	223	334	1月につき
生活機能向上連携加算（II）	200	223	445	668	1月につき
ト 認知症専門ケア加算（I）	90	100	200	300	1月につき
認知症専門ケア加算（II）	120	134	267	401	1月につき
チ サービス提供体制強化加算					1月につき
（1）サービス提供体制強化加算（I）	750	834	1,668	2,502	
（2）サービス提供体制強化加算（II）	640	712	1,424	2,135	
（3）サービス提供体制強化加算（III）	350	390	779	1,168	
減算項目					
注7 通所サービス利用時の調整					1日につき
① イ(1)又はロの所定単位数を算定する場合					
（一）要介護1	-62	-69	-138	-207	
（二）要介護2	-111	-124	-247	-371	
（三）要介護3	-184	-205	-410	-614	
（四）要介護4	-233	-259	-518	-777	
（五）要介護5	-281	-313	-625	-938	
② イ(2)を算定する場合					
（一）要介護1	-91	-102	-203	-304	
（二）要介護2	-141	-157	-314	-471	
（三）要介護3	-216	-241	-481	-721	
（四）要介護4	-266	-296	-592	-888	
（五）要介護5	-322	-358	-716	-1,074	
注8-1 事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合(注8-2の場合を除く。)	-600	-668	-1,335	-2,002	1月につき
注8-2 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	-900	-1,001	-2,002	-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）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×13.7%） ^{※2} ×11.12
介護職員処遇改善加算（II）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×10.0%） ^{※2} ×11.12
介護職員処遇改善加算（III）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×5.5%） ^{※2} ×11.12
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）	（介護報酬総単位数 ^{※1} （介護職員処遇改善加算を除く）×6.3%） ^{※2} ×11.12
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	（介護報酬総単位数 ^{※1} （介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く）×2.4%） ^{※2} ×11.12

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

※4 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

夜間対応型訪問介護 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※4（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※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か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（同一建物減算など）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。

		2級地		11.12 円		
夜間対応型訪問介護（1月につき）		単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
イ 夜間対応型訪問介護（I）						
1	基本夜間対応型訪問介護費	1,025	1,140	2,280	3,420	1月につき
2	定期巡回サービス費	386	430	859	1,288	1回につき
3	随時訪問サービス費（I）	588	654	1,308	1,962	1回につき
4	随時訪問サービス費（II）	792	881	1,762	2,643	1回につき
ロ 夜間対応型訪問介護費（II）						
		2,800	3,114	6,228	9,341	1月につき
加算項目						
注2	24時間通報対応加算	610	679	1,357	2,035	1月につき
ハ 認知症専門ケア加算						
（1）イを算定している場合						
（一）	認知症専門ケア加算（I）	3	4	7	10	1日につき
（二）	認知症専門ケア加算（II）	4	5	9	14	1日につき
（2）ロを算定している場合						
（一）	認知症専門ケア加算（I）	90	100	200	300	1月につき
（二）	認知症専門ケア加算（II）	120	134	267	401	1月につき
ニ サービス提供体制強化加算						
（1）イを算定している場合						
（一）	サービス提供体制強化加算（I）	22	25	49	74	1回につき
（二）	サービス提供体制強化加算（II）	18	20	40	60	1回につき
（三）	サービス提供体制強化加算（III）	6	7	14	20	1回につき
（2）ロを算定している場合						
（一）	サービス提供体制強化加算（I）	154	172	343	514	1月につき
（二）	サービス提供体制強化加算（II）	126	141	281	421	1月につき
（三）	サービス提供体制強化加算（III）	42	47	94	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）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×13.7%） ^{※2} ×11.12
介護職員処遇改善加算（II）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×10.0%） ^{※2} ×11.12
介護職員処遇改善加算（III）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×5.5%） ^{※2} ×11.12

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）	（介護報酬総単位数 ^{※1} （介護職員処遇改善加算を除く）×6.3%） ^{※2} ×11.12
介護職員等特定処遇改善加算（II）	（介護報酬総単位数 ^{※1} （介護職員処遇改善加算を除く）×4.2%） ^{※2} ×11.12

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	（介護報酬総単位数 ^{※1} （介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く）×2.4%） ^{※2} ×11.12

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

※4 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

地域密着型通所介護 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※4（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※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か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（人員欠如減算等）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。

		2級地		10.72 円		
地域密着型通所介護費（1回につき）		単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
イ	地域密着型通所介護					
(1)	所要時間3時間以上4時間未満の場合					注7 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
(一)	要介護1	415	445	890	1,335	☞×93/100
(二)	要介護2	476	511	1,021	1,531	
(三)	要介護3	538	577	1,154	1,731	指定自立訓練事業所が行う場合
(四)	要介護4	598	641	1,282	1,923	☞×95/100
(五)	要介護5	661	709	1,417	2,126	指定児童発達支援事業所が行う場合
(2)	所要時間4時間以上5時間未満の場合					☞×90/100
(一)	要介護1	435	467	933	1,399	指定放課後等デイサービス事業所が行う場合
(二)	要介護2	499	535	1,070	1,605	☞×90/100
(三)	要介護3	564	605	1,210	1,814	
(四)	要介護4	627	673	1,345	2,017	
(五)	要介護5	693	743	1,486	2,229	
(3)	所要時間5時間以上6時間未満の場合					
(一)	要介護1	655	703	1,405	2,107	
(二)	要介護2	773	829	1,658	2,486	
(三)	要介護3	893	958	1,915	2,872	
(四)	要介護4	1,010	1,083	2,166	3,249	
(五)	要介護5	1,130	1,212	2,423	3,634	
(4)	所要時間6時間以上7時間未満の場合					
(一)	要介護1	676	725	1,450	2,174	
(二)	要介護2	798	856	1,711	2,567	
(三)	要介護3	922	989	1,977	2,965	
(四)	要介護4	1,045	1,121	2,241	3,361	
(五)	要介護5	1,168	1,252	2,504	3,756	
(5)	所要時間7時間以上8時間未満の場合					
(一)	要介護1	750	804	1,608	2,412	
(二)	要介護2	887	951	1,902	2,853	
(三)	要介護3	1,028	1,102	2,204	3,306	
(四)	要介護4	1,168	1,252	2,504	3,756	
(五)	要介護5	1,308	1,403	2,805	4,207	
(6)	所要時間8時間以上9時間未満の場合					
(一)	要介護1	780	837	1,673	2,509	
(二)	要介護2	922	989	1,977	2,965	
(三)	要介護3	1,068	1,145	2,290	3,435	
(四)	要介護4	1,216	1,304	2,607	3,911	
(五)	要介護5	1,360	1,458	2,916	4,374	
ロ	療養通所介護費（1月につき）	12,691	13,605	27,210	40,815	
加算項目						
注6 時間延長加算						
イ	9時間以上10時間未満の場合	50	54	108	161	
ロ	10時間以上11時間未満の場合	100	108	215	322	
ハ	11時間以上12時間未満の場合	150	161	322	483	
ニ	12時間以上13時間未満の場合	200	215	429	644	
ホ	13時間以上14時間未満の場合	250	268	536	804	
注8	生活相談員配置等加算※5	13	14	28	42	1日につき

注10 入浴介助加算					
(1) 入浴介助加算 (I)	40	43	86	129	1日につき
(2) 入浴介助加算 (II)	55	59	118	177	1日につき
注11 中重度者ケア体制加算 ^{※6}	45	49	97	145	1日につき
注12 生活機能向上連携加算					
(1) 生活機能向上加算 (I)	100	108	215	322	3月に1回を限度として1月につき
(2) 生活機能向上加算 (II)	200	215	429	644	1月につき
注12 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	108	215	322	1月につき
注13 個別機能訓練加算					
(1) 個別機能訓練加算 (I) イ	56	60	120	180	1日につき
(2) 個別機能訓練加算 (I) ロ	85	92	183	274	1日につき
(3) 個別機能訓練加算 (II)	20	22	43	65	1月につき
注14 ADL維持等加算					
(1) ADL維持等加算 (I)	30	33	65	97	1月につき
(2) ADL維持等加算 (II)	60	65	129	193	1月につき
注15 認知症加算 ^{※7}	60	65	129	193	1日につき
注16 若年性利用者受入加算	60	65	129	193	1日につき
注17 栄養アセスメント加算	50	54	108	161	1月につき
注18 栄養改善加算	200	215	429	644	1月に2回を限度として1回につき
注19 口腔・栄養スクリーニング加算					
(1) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20	22	43	65	1回につき
(2) 口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5	6	11	16	1回につき
注20 口腔機能向上加算					
(1) 口腔機能向上加算 (I)	150	161	322	483	1月に2回を限度として1回につき
(2) 口腔機能向上加算 (II)	160	172	343	515	1月に2回を限度として1回につき
注21 科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
ハ サービス提供体制強化加算					
(1) イを算定している場合					1回につき
(一) サービス提供体制強化加算 (I)	22	24	47	71	
(二) サービス提供体制強化加算 (II)	18	20	39	58	
(三) サービス提供体制強化加算 (III)	6	7	13	20	
(2) ロを算定している場合					1月につき
(一) サービス提供体制強化加算 (III) イ	48	52	103	155	
(二) サービス提供体制強化加算 (III) ロ	24	26	52	78	
減算項目					
注23 同一建物減算	-94	-101	-202	-303	1日につき
注25 送迎を行わない場合の減算	-47	-51	-101	-151	片道につき

注5 感染症又は災害の発生により利用者が減少した場合	(所定単位数×3%) ^{※2} ×10.72				1回につき
----------------------------	---------------------------------	--	--	--	-------

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)	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×5.9%) ^{※2} ×10.72				
介護職員処遇改善加算 (II)	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.3%) ^{※2} ×10.72				
介護職員処遇改善加算 (III)	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×2.3%) ^{※2} ×10.72				

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)	(介護報酬総単位数 ^{※1} (介護職員処遇改善加算を除く)×1.2%) ^{※2} ×10.72				
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	(介護報酬総単位数 ^{※1} (介護職員処遇改善加算を除く)×1.0%) ^{※2} ×10.72				

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	(介護報酬総単位数 ^{※1} (介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く)×1.1%) ^{※2} ×10.72				

※1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額-(上記額×負担割合(1円未満切り捨て))

※4 負担割合は1割負担の場合:0.9、2割負担の場合:0.8、3割負担の場合:0.7

※5 共生型地域密着型通所介護のみ算定可能です。(介護報酬総単位数^{※1}(介護職員処遇改善加算を除く)×2.4%)^{※2}×10.88

※6 共生型地域密着型通所介護は算定できません。

認知症対応型通所介護 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※4（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※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か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（人員欠如減算等）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。

		2級地	10.88 円		
認知症対応型通所介護費（1回につき）	単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
イ 認知症対応型通所介護費（I）					
（1）認知症対応型通所介護費（i）					（単独型）
（一）所要時間3時間以上4時間未満の場合					
a 要介護1	542	590	1,180	1,769	
b 要介護2	596	649	1,297	1,946	
c 要介護3	652	710	1,419	2,128	
d 要介護4	707	770	1,539	2,308	
e 要介護5	761	828	1,656	2,484	
（二）所要時間4時間以上5時間未満の場合					
a 要介護1	568	618	1,236	1,854	
b 要介護2	625	680	1,360	2,040	
c 要介護3	683	744	1,487	2,230	
d 要介護4	740	806	1,611	2,416	
e 要介護5	797	868	1,735	2,602	
（三）所要時間5時間以上6時間未満の場合					
a 要介護1	856	932	1,863	2,794	
b 要介護2	948	1,032	2,063	3,095	
c 要介護3	1,038	1,130	2,259	3,388	
d 要介護4	1,130	1,230	2,459	3,689	
e 要介護5	1,223	1,331	2,662	3,992	
（四）所要時間6時間以上7時間未満の場合					
a 要介護1	878	956	1,911	2,866	
b 要介護2	972	1,058	2,115	3,173	
c 要介護3	1,064	1,158	2,316	3,473	
d 要介護4	1,159	1,261	2,522	3,783	
e 要介護5	1,254	1,365	2,729	4,093	
（五）所要時間7時間以上8時間未満の場合					
a 要介護1	992	1,080	2,159	3,238	
b 要介護2	1,100	1,197	2,394	3,591	
c 要介護3	1,208	1,315	2,629	3,943	
d 要介護4	1,316	1,432	2,864	4,296	
e 要介護5	1,424	1,550	3,099	4,648	
（六）所要時間8時間以上9時間未満の場合					
a 要介護1	1,024	1,115	2,229	3,343	
b 要介護2	1,135	1,235	2,470	3,705	
c 要介護3	1,246	1,356	2,712	4,067	
d 要介護4	1,359	1,479	2,957	4,436	
e 要介護5	1,469	1,599	3,197	4,795	
（2）認知症対応型通所介護費（ii）					（併設型）
（一）所要時間3時間以上4時間未満の場合					
a 要介護1	490	534	1,067	1,600	
b 要介護2	540	588	1,175	1,763	

c 要介護3	588	640	1,280	1,920	
d 要介護4	638	695	1,389	2,083	
e 要介護5	687	748	1,495	2,243	
(二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合					
a 要介護1	514	560	1,119	1,678	
b 要介護2	565	615	1,230	1,845	
c 要介護3	617	672	1,343	2,014	
d 要介護4	668	727	1,454	2,181	
e 要介護5	719	783	1,565	2,347	
(三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合					
a 要介護1	769	837	1,674	2,510	
b 要介護2	852	927	1,854	2,781	
c 要介護3	934	1,017	2,033	3,049	
d 要介護4	1,014	1,104	2,207	3,310	
e 要介護5	1,097	1,194	2,387	3,581	
(四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合					
a 要介護1	788	858	1,715	2,572	
b 要介護2	874	951	1,902	2,853	
c 要介護3	958	1,043	2,085	3,127	
d 要介護4	1,040	1,132	2,263	3,395	
e 要介護5	1,125	1,224	2,448	3,672	
(五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合					
a 要介護1	892	971	1,941	2,912	
b 要介護2	987	1,074	2,148	3,222	
c 要介護3	1,084	1,180	2,359	3,538	
d 要介護4	1,181	1,285	2,570	3,855	
e 要介護5	1,276	1,389	2,777	4,165	
(六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合					
a 要介護1	920	1,001	2,002	3,003	
b 要介護2	1,018	1,108	2,215	3,323	
c 要介護3	1,118	1,217	2,433	3,649	
d 要介護4	1,219	1,327	2,653	3,979	
e 要介護5	1,318	1,434	2,868	4,302	
ロ 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)					(共用型)
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合					
(一) 要介護1	266	290	579	869	
(二) 要介護2	276	301	601	901	
(三) 要介護3	285	310	620	930	
(四) 要介護4	294	320	640	960	
(五) 要介護5	304	331	662	993	
(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合					
(一) 要介護1	278	303	605	908	
(二) 要介護2	289	315	629	944	
(三) 要介護3	298	325	649	973	
(四) 要介護4	308	336	671	1,006	
(五) 要介護5	318	346	692	1,038	
(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合					
(一) 要介護1	444	483	966	1,449	
(二) 要介護2	459	500	999	1,498	
(三) 要介護3	476	518	1,036	1,554	
(四) 要介護4	492	536	1,071	1,606	
(五) 要介護5	509	554	1,108	1,662	

(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合					
(一) 要介護 1	456	497	993	1,489	
(二) 要介護 2	471	513	1,025	1,538	
(三) 要介護 3	488	531	1,062	1,593	
(四) 要介護 4	505	550	1,099	1,649	
(五) 要介護 5	521	567	1,134	1,701	
(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合					
(一) 要介護 1	522	568	1,136	1,704	
(二) 要介護 2	541	589	1,178	1,766	
(三) 要介護 3	559	609	1,217	1,825	
(四) 要介護 4	577	628	1,256	1,884	
(五) 要介護 5	597	650	1,299	1,949	
(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合					
(一) 要介護 1	539	587	1,173	1,760	
(二) 要介護 2	558	608	1,215	1,822	
(三) 要介護 3	577	628	1,256	1,884	
(四) 要介護 4	596	649	1,297	1,946	
(五) 要介護 5	617	672	1,343	2,014	
加算項目					
注 4 時間延長加算					
イ 9 時間以上 10 時間未満の場合	50	55	109	164	
ロ 10 時間以上 11 時間未満の場合	100	109	218	327	
ハ 11 時間以上 12 時間未満の場合	150	164	327	490	
ニ 12 時間以上 13 時間未満の場合	200	218	436	653	
ホ 13 時間以上 14 時間未満の場合	250	272	544	816	
注 6 入浴介助加算					1 日につき
(1) 入浴介助加算 (I)	40	44	87	131	
(2) 入浴介助加算 (II)	55	60	120	180	
注 7 生活機能向上連携加算					
(1) 生活機能向上連携加算 (I)	100	109	218	327	3 月に 1 回を限度として 1 月につき
(2) 生活機能向上連携加算 (II)	200	218	436	653	1 月につき
生活機能向上連携加算 (II) (注 8 を算定している場合)	100	109	218	327	1 月につき
注 8 個別機能訓練加算					
(1) 個別機能訓練加算 (I)	27	30	59	88	1 日につき
(2) 個別機能訓練加算 (II)	20	22	44	66	1 月につき
注 9 ADL 維持等加算					1 月につき
(1) ADL 維持等加算 (I)	30	33	66	98	
(2) ADL 維持等加算 (II)	60	66	131	196	
注 10 若年性利用者受入加算	60	66	131	196	1 日につき
注 11 栄養アセスメント加算	50	55	109	164	1 月につき
注 12 栄養改善加算	200	218	436	653	1 月に 2 回を限度として 1 回につき
注 13 口腔・栄養スクリーニング加算					1 回につき
(1) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20	22	44	66	
(2) 口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5	6	11	17	
注 14 口腔機能向上加算					1 月に 2 回を限度として 1 回につき
(1) 口腔機能向上加算 (I)	150	164	327	490	
(2) 口腔機能向上加算 (II)	160	174	348	522	
注 15 科学的介護推進体制加算	40	44	87	131	1 月につき
ハ サービス提供体制強化加算					1 回につき
(1) サービス提供体制強化加算 (I)	22	24	48	72	
(2) サービス提供体制強化加算 (II)	18	20	39	59	
(3) サービス提供体制強化加算 (III)	6	7	13	20	
減算項目					
注 17 同一建物減算	-94	-103	-205	-307	1 日につき
注 18 送迎を行わない場合の減算	-47	-52	-103	-154	片道につき

注3 感染症又は災害の発生により利用者が減少した場合	$(\text{所定単位数} \times 3\%)^{**2} \times 10.88$	1回につき
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)	$(\text{介護報酬総単位数}^{**1} \times 10.4\%)^{**2} \times 10.88$	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	$(\text{介護報酬総単位数}^{**1} \times 7.6\%)^{**2} \times 10.88$	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	$(\text{介護報酬総単位数}^{**1} \times 4.2\%)^{**2} \times 10.88$	
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)	$(\text{介護報酬総単位数}^{**1} (\text{介護職員処遇改善加算を除く}) \times 3.1\%)^{**2} \times 10.88$	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	$(\text{介護報酬総単位数}^{**1} (\text{介護職員処遇改善加算を除く}) \times 2.4\%)^{**2} \times 10.88$	
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	$(\text{介護報酬総単位数}^{**1} (\text{介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く}) \times 2.3\%)^{**2} \times 10.88$	

※1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額- (上記額×負担割合 (1円未満切り捨て))

※4 負担割合は1割負担の場合:0.9、2割負担の場合:0.8、3割負担の場合:0.7

介護予防認知症対応型通所介護 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※4（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※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か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（人員欠如減算等）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。

2級地 10.88 円

介護予防認知症対応型通所介護費（1回につき）	単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
イ 介護予防認知症対応型通所介護費（I）					
（1）介護予防認知症対応型通所介護費（i）					（単独型）
（一）所要時間3時間以上4時間未満の場合					
a 要支援1	474	516	1,032	1,548	
b 要支援2	525	572	1,143	1,714	
（二）所要時間4時間以上5時間未満の場合					
a 要支援1	496	540	1,080	1,619	
b 要支援2	550	599	1,197	1,796	
（三）所要時間5時間以上6時間未満の場合					
a 要支援1	740	806	1,611	2,416	
b 要支援2	826	899	1,798	2,696	
（四）所要時間6時間以上7時間未満の場合					
a 要支援1	759	826	1,652	2,478	
b 要支援2	849	924	1,848	2,772	
（五）所要時間7時間以上8時間未満の場合					
a 要支援1	859	935	1,869	2,804	
b 要支援2	959	1,044	2,087	3,130	
（六）所要時間8時間以上9時間未満の場合					
a 要支援1	886	964	1,928	2,892	
b 要支援2	989	1,076	2,152	3,228	
（2）介護予防認知症対応型通所介護費（ii）					（併設型）
（一）所要時間3時間以上4時間未満の場合					
a 要支援1	428	466	932	1,397	
b 要支援2	475	517	1,034	1,551	
（二）所要時間4時間以上5時間未満の場合					
a 要支援1	448	488	975	1,463	
b 要支援2	497	541	1,082	1,623	
（三）所要時間5時間以上6時間未満の場合					
a 要支援1	666	725	1,450	2,174	
b 要支援2	742	808	1,615	2,422	
（四）所要時間6時間以上7時間未満の場合					
a 要支援1	683	744	1,487	2,230	
b 要支援2	761	828	1,656	2,484	
（五）所要時間7時間以上8時間未満の場合					
a 要支援1	771	839	1,678	2,517	
b 要支援2	862	938	1,876	2,814	
（六）所要時間8時間以上9時間未満の場合					
a 要支援1	796	866	1,732	2,598	
b 要支援2	889	968	1,935	2,902	
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費（II）					（共用型）
（一）所要時間3時間以上4時間未満の場合					
a 要支援1	247	269	538	807	
b 要支援2	261	284	568	852	
（二）所要時間4時間以上5時間未満の場合					
a 要支援1	259	282	564	846	
b 要支援2	273	297	594	891	

(三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合					
a 要支援1	412	449	897	1,345	
b 要支援2	435	474	947	1,420	
(四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合					
a 要支援1	423	461	921	1,381	
b 要支援2	446	486	971	1,456	
(五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合					
a 要支援1	483	526	1,051	1,577	
b 要支援2	512	557	1,114	1,671	
(六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合					
a 要支援1	499	543	1,086	1,629	
b 要支援2	528	575	1,149	1,724	
加算項目					
注4 時間延長加算					
イ 9時間以上10時間未満の場合	50	55	109	164	
ロ 10時間以上11時間未満の場合	100	109	218	327	
ハ 11時間以上12時間未満の場合	150	164	327	490	
ニ 12時間以上13時間未満の場合	200	218	436	653	
ホ 13時間以上14時間未満の場合	250	272	544	816	
注6 入浴介助加算					1日につき
(1) 入浴介助加算(Ⅰ)	40	44	87	131	
(2) 入浴介助加算(Ⅱ)	55	60	120	180	
注7 生活機能向上連携加算					
(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	109	218	327	3月に1回を限度として1月につき
(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	218	436	653	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (注8を算定している場合)	100	109	218	327	1月につき
注8 個別機能訓練加算					
(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)	27	30	59	88	1日につき
(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	22	44	66	1月につき
注9 若年性利用者受入加算	60	66	131	196	1日につき
注10 栄養アセスメント加算	50	55	109	164	1月につき
注11 栄養改善加算	200	218	436	653	1月につき
注12 口腔・栄養スクリーニング加算					1回につき
(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	22	44	66	
(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	6	11	17	
注13 口腔機能向上加算					1月につき
(1) 口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	164	327	490	
(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	174	348	522	
注14 科学的介護推進体制加算	40	44	87	131	1月につき
ハ サービス提供体制強化加算					1回につき
(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	24	48	72	
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	20	39	59	
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	7	13	20	
減算項目					
注16 同一建物減算	-94	-103	-205	-307	1日につき
注17 送迎を行わない場合の減算	-47	-52	-103	-154	片道につき
注3 感染症又は災害の発生により利用者が減少した場合	(所定単位数×3%) ^{※2} ×10.88				1回につき

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)	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×10.4%) ^{※2} ×10.88
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×7.6%) ^{※2} ×10.88
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.2%) ^{※2} ×10.88
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)	(介護報酬総単位数 ^{※1} (介護職員処遇改善加算を除く)×3.1%) ^{※2} ×10.88
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(介護報酬総単位数 ^{※1} (介護職員処遇改善加算を除く)×2.4%) ^{※2} ×10.88
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	(介護報酬総単位数 ^{※1} (介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く)×2.3%) ^{※2} ×10.88

※1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額-(上記額×負担割合(1円未満切り捨て))

※4 負担割合は1割負担の場合:0.9、2割負担の場合:0.8、3割負担の場合:0.7

小規模多機能型居宅介護 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※4（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※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か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（サービスが過少である場合の減算など）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。

2級地 10.88 円

小規模多機能型居宅介護費（1月につき）	単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
イ 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					
（一）要介護1	10,423	11,341	22,681	34,021	
（二）要介護2	15,318	16,666	33,332	49,998	
（三）要介護3	22,283	24,244	48,488	72,732	
（四）要介護4	24,593	26,758	53,515	80,272	
（五）要介護5	27,117	29,504	59,007	88,510	
（2）同一建物に居住する者に対して行う場合					
（一）要介護1	9,391	10,218	20,435	30,653	
（二）要介護2	13,802	15,017	30,033	45,050	
（三）要介護3	20,076	21,843	43,686	65,528	
（四）要介護4	22,158	24,108	48,216	72,324	
（五）要介護5	24,433	26,584	53,167	79,750	
ロ 短期利用居宅介護費					1日につき
（一）要介護1	570	621	1,241	1,861	
（二）要介護2	638	695	1,389	2,083	
（三）要介護3	707	770	1,539	2,308	
（四）要介護4	774	843	1,685	2,527	
（五）要介護5	840	914	1,828	2,742	
加算項目					
ハ 初期加算	30	33	66	98	1日につき（イを算定する場合のみ）
ニ 認知症加算					1月につき（イを算定する場合のみ）
（1）認知症加算（Ⅰ）	800	871	1,741	2,612	
（2）認知症加算（Ⅱ）	500	544	1,088	1,632	
ホ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	218	436	653	7日を限度として、1日につき（ロを算定する場合のみ）
ヘ 若年性認知症利用者受入加算	800	871	1,741	2,612	1月につき（イを算定する場合のみ）
ト 看護職員配置加算					1月につき（イを算定する場合のみ）
（1）看護職員配置加算（Ⅰ）	900	980	1,959	2,938	
（2）看護職員配置加算（Ⅱ）	700	762	1,524	2,285	
（3）看護職員配置加算（Ⅲ）	480	523	1,045	1,567	
チ 看取り連携体制加算	64	70	140	209	死亡日及び死亡日以前30日以下1日につき（イを算定する場合のみ）
リ 訪問体制強化加算	1,000	1,088	2,176	3,264	1月につき（イを算定する場合のみ）
ヌ 総合マネジメント体制強化加算	1,000	1,088	2,176	3,264	1月につき（イを算定する場合のみ）
ル 生活機能向上連携加算					1月につき
（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	109	218	327	
（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	218	436	653	
ヲ 口腔・栄養スクリーニング加算	20	22	44	66	1回につき（イを算定する場合のみ）
ヾ 科学的介護推進体制加算	40	44	87	131	1月につき（イを算定する場合のみ）
カ サービス提供体制強化加算					
（1）イを算定している場合					1月につき
（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750	816	1,632	2,448	
（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640	697	1,393	2,089	
（三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350	381	762	1,143	
（2）ロを算定している場合					1日につき
（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	25	28	55	82	
（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	21	23	46	69	
（三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12	13	26	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） $(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} \times 10.2\%)^{\ast 2} \times 10.88$

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） $(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} \times 7.4\%)^{\ast 2} \times 10.88$

介護職員処遇改善加算（Ⅲ） $(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} \times 4.1\%)^{\ast 2} \times 10.88$

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） $(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} (\text{介護職員処遇改善加算を除く}) \times 1.5\%)^{\ast 2} \times 10.88$

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） $(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} (\text{介護職員処遇改善加算を除く}) \times 1.2\%)^{\ast 2} \times 10.88$

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 $(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} (\text{介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く}) \times 1.7\%)^{\ast 2} \times 10.88$

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

※4 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

介護予防小規模多機能型居宅介護 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※4（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※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か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（サービスが過少である場合の減算など）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。

2級地 10.88 円					
介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）	単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
イ 介護予防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					
（一）要支援1	3,438	3,741	7,481	11,222	
（二）要支援2	6,948	7,560	15,119	22,679	
（2）同一建物に居住する者に対して行う場合					
（一）要支援1	3,098	3,371	6,742	10,112	
（二）要支援2	6,260	6,811	13,622	20,433	
ロ 短期利用介護予防居宅介護費					1日につき
（一）要支援1	423	461	921	1,381	
（二）要支援2	529	576	1,151	1,727	
加算項目					
ハ 初期加算	30	33	66	98	1日につき（イを算定する場合のみ）
ニ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	218	436	653	7日を限度として、1日につき（ロを算定する場合のみ）
ホ 若年性認知症利用者受入加算	450	490	980	1,469	1月につき（イを算定する場合のみ）
ヘ 総合マネジメント体制強化加算	1,000	1,088	2,176	3,264	1月につき（イを算定する場合のみ）
ト 生活機能向上連携加算					1月につき
（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	109	218	327	
（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	218	436	653	
チ 口腔・栄養スクリーニング加算	20	22	44	66	1回につき（イを算定する場合のみ）
リ 科学的介護推進体制加算	40	44	87	131	1月につき（イを算定する場合のみ）
ス サービス提供体制強化加算					
（1）イを算定している場合					1月につき
（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750	816	1,632	2,448	
（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640	697	1,393	2,089	
（三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350	381	762	1,143	
（2）ロを算定している場合					1日につき
（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	25	28	55	82	
（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	21	23	46	69	
（三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12	13	26	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）	$(\text{介護報酬総単位数}^{*1} \times 10.2\%)^{*2} \times 10.88$
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	$(\text{介護報酬総単位数}^{*1} \times 7.4\%)^{*2} \times 10.88$
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	$(\text{介護報酬総単位数}^{*1} \times 4.1\%)^{*2} \times 10.88$

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）	$(\text{介護報酬総単位数}^{*1} (\text{介護職員処遇改善加算を除く}) \times 1.5\%)^{*2} \times 10.88$
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	$(\text{介護報酬総単位数}^{*1} (\text{介護職員処遇改善加算を除く}) \times 1.2\%)^{*2} \times 10.88$

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	$(\text{介護報酬総単位数}^{*1} (\text{介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く}) \times 1.7\%)^{*2} \times 10.88$
------------------	---

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

※4 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

認知症対応型共同生活介護 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※4（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※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か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（人員欠如減算など）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。

認知症対応型共同生活介護費（1日につき）	2級地 10.72 円			
	単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
イ 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ユニット）月額（30日で算出）
（一）要介護1	764	24,571	49,141	73,711
（二）要介護2	800	25,728	51,456	77,184
（三）要介護3	823	26,468	52,936	79,403
（四）要介護4	840	27,015	54,029	81,044
（五）要介護5	858	27,594	55,187	82,780
（2）認知症対応型共同生活介護費（II）※5				（2ユニット以上）月額（30日で算出）
（一）要介護1	752	24,185	48,369	72,553
（二）要介護2	787	25,310	50,620	75,930
（三）要介護3	811	26,082	52,164	78,246
（四）要介護4	827	26,597	53,193	79,789
（五）要介護5	844	27,143	54,286	81,429
ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費				
（1）短期利用認知症対応型共同生活介護費（I）				（1ユニット）
（一）要介護1	792	849	1,698	2,547
（二）要介護2	828	888	1,776	2,663
（三）要介護3	853	915	1,829	2,744
（四）要介護4	869	932	1,863	2,795
（五）要介護5	886	950	1,900	2,850
（2）短期利用認知症対応型共同生活介護費（II）※5				（2ユニット以上）
（一）要介護1	780	837	1,673	2,509
（二）要介護2	816	875	1,750	2,625
（三）要介護3	840	901	1,801	2,702
（四）要介護4	857	919	1,838	2,757
（五）要介護5	873	936	1,872	2,808
加算項目				
注4 夜間支援体制加算				1日につき
（1）夜間支援体制加算（I）	50	54	108	161
（2）夜間支援体制加算（II）	25	27	54	81
注5 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	215	429	644
注6 若年性認知症利用者受入加算	120	129	258	386
注7 入院時費用	246	264	528	792
注8 看取り介護加算				1日につき（イを算定する場合のみ）
死亡日以前31日以上45日以下	72	78	155	232
死亡日以前4日以上30日以下	144	155	309	463
死亡日の前日及び前々日	680	729	1,458	2,187
死亡日	1,280	1,373	2,745	4,117
ハ 初期加算	30	33	65	97
ニ 医療連携体制加算				1日につき
（1）医療連携体制加算（I）	39	42	84	126
（2）医療連携体制加算（II）	49	53	105	158
（3）医療連携体制加算（III）	59	64	127	190
ホ 退居時相談援助加算	400	429	858	1,287
ヘ 認知症専門ケア加算				1日につき
（1）認知症専門ケア加算（I）	3	4	7	10
（2）認知症専門ケア加算（II）	4	5	9	13
ト 生活機能向上連携加算				
（1）生活機能向上加算（I）	100	108	215	322
（2）生活機能向上加算（II）	200	215	429	644
チ 栄養管理体制加算	30	33	65	97
リ 口腔衛生管理体制加算	30	33	65	97
ヌ 口腔・栄養スクリーニング加算	20	22	43	65
ル 科学的介護推進体制加算	40	43	86	129
ラ サービス提供体制強化加算				1日につき
（1）サービス提供体制強化加算（I）	22	24	47	71
（2）サービス提供体制強化加算（II）	18	20	39	58
（3）サービス提供体制強化加算（III）	6	7	13	20
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）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×11.1%） ^{※2} ×10.72		
介護職員処遇改善加算（II）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×8.1%） ^{※2} ×10.72		
介護職員処遇改善加算（III）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.5%） ^{※2} ×10.72		
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）		（介護報酬総単位数 ^{※1} （介護職員処遇改善加算を除く）×3.1%） ^{※2} ×10.72		
介護職員等特定処遇改善加算（II）		（介護報酬総単位数 ^{※1} （介護職員処遇改善加算を除く）×2.3%） ^{※2} ×10.72		
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		（介護報酬総単位数 ^{※1} （介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く）×2.3%） ^{※2} ×10.72		

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

※4 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

※5 3ユニットの場合であって、3ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和する場合は**50単位を減算**

介護予防認知症対応型共同生活介護 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※4（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※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か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（人員欠如減算など）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。

2級地 10.72 円

介護予防認知症対応型共同生活介護費（1日につき）	単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費					イ 月額（30日で算出）
（1）介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	760	24,442	48,884	73,325	【計算方法】 単位数×30日×10.72（地域単価） ＝月額報酬額 月額報酬額－（月額報酬額×負担割合※4） ＝利用者負担額
（2）介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）※5	748	24,056	48,112	72,167	
ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費					
（1）介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	788	845	1,690	2,535	
（2）介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）※5	776	832	1,664	2,496	
加算項目					
注4 夜間支援体制加算					1日につき
（1）夜間支援体制加算（Ⅰ）	50	54	108	161	
（2）夜間支援体制加算（Ⅱ）	25	27	54	81	
注5 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	215	429	644	入居日から起算して7日を限度として1日につき（ロを算定する場合のみ）
注6 若年性認知症利用者受入加算	120	129	258	386	1日につき
注7 入院時費用	246	264	528	792	1日につき（1月に6日を限度）
ハ 初期加算	30	33	65	97	1日につき（イを算定する場合のみ）
ニ 退居時相談援助加算	400	429	858	1,287	1回につき（1人につき1回が限度）
ホ 認知症専門ケア加算					1日につき
（1）認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	4	7	10	
（2）認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	5	9	13	
ヘ 生活機能向上連携加算					
（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	108	215	322	初回月のみ
（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	215	429	644	1月につき（3か月が限度）
ト 栄養管理体制加算	30	33	65	97	1月につき（イを算定する場合のみ）
チ 口腔衛生管理体制加算	30	33	65	97	1月につき（イを算定する場合のみ）
リ 口腔・栄養スクリーニング加算	20	22	43	65	1回につき（イを算定する場合のみ）
ス 科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき（イを算定する場合のみ）
ル サービス提供体制強化加算					1日につき
（1）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	24	47	71	
（2）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	20	39	58	
（3）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	7	13	20	

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）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×11.1%） ^{※2} ×10.72
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×8.1%） ^{※2} ×10.72
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.5%） ^{※2} ×10.72
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）	（介護報酬総単位数 ^{※1} （介護職員処遇改善加算を除く）×3.1%） ^{※2} ×10.72
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	（介護報酬総単位数 ^{※1} （介護職員処遇改善加算を除く）×2.3%） ^{※2} ×10.72
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	（介護報酬総単位数 ^{※1} （介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く）×2.3%） ^{※2} ×10.72

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

※4 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

※5 3ユニットの場合であって、3ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和する場合は**50単位を減算**。

看護小規模多機能型居宅介護 料金早見表

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※4（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※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か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（サービスが過少である場合の減算など）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。

		2級地 10.88 円			
複合型サービス費（1月につき）	単位数	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
イ 看護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方に対して行う場合					
イ 要介護1	12,438	13,533	27,065	40,598	
ロ 要介護2	17,403	18,935	37,869	56,804	
ハ 要介護3	24,464	26,617	53,234	79,851	
ニ 要介護4	27,747	30,189	60,378	90,567	
ホ 要介護5	31,386	34,148	68,296	102,444	
(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合					
イ 要介護1	11,206	12,193	24,385	36,577	
ロ 要介護2	15,680	17,060	34,120	51,180	
ハ 要介護3	22,042	23,982	47,964	71,945	
ニ 要介護4	25,000	27,200	54,400	81,600	
ホ 要介護5	28,278	30,767	61,533	92,300	
ロ 短期利用居宅介護費					
1日につき					
イ 要介護1	570	621	1,241	1,861	
ロ 要介護2	637	693	1,386	2,079	
ハ 要介護3	705	767	1,534	2,301	
ニ 要介護4	772	840	1,680	2,520	
ホ 要介護5	838	912	1,824	2,736	
加算項目					
ハ 初期加算					
	30	33	66	98	1日につき(イを算定する場合のみ)
ニ 認知症加算					
1月につき(イを算定する場合のみ)					
(1) 認知症加算(Ⅰ)	800	871	1,741	2,612	
(2) 認知症加算(Ⅱ)	500	544	1,088	1,632	
ホ 認知症行動・心理症状緊急対応加算					
	200	218	436	653	1日につき(ロを算定する場合のみ)
ヘ 若年性認知症利用者受入加算					
	800	871	1,741	2,612	1月につき(イを算定する場合のみ)
ト 栄養アセスメント加算					
	50	55	109	164	1月につき(イを算定する場合のみ)
チ 栄養改善加算					
	200	218	436	653	1月に2回を限度として1回につき(イを算定する場合のみ)
リ 口腔・栄養スクリーニング加算					
1回につき(イを算定する場合のみ)					
(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	22	44	66	
(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	6	11	17	
ヌ 口腔機能向上加算					
1月につき2回を限度として1回につき(イを算定する場合のみ)					
(1) 口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	164	327	490	
(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	174	348	522	
ル 退院時共同指導加算					
	600	653	1,306	1,959	1回につき(イを算定する場合のみ)
ヲ 緊急時訪問看護加算					
	574	625	1,249	1,874	1月につき(イを算定する場合のみ)
ワ 特別管理加算					
1月につき(イを算定する場合のみ)					
(1) 特別管理加算(Ⅰ)	500	544	1,088	1,632	
(2) 特別管理加算(Ⅱ)	250	272	544	816	
カ ターミナルケア加算					
	2,000	2,176	4,352	6,528	死亡月につき(イを算定する場合のみ)
コ 看護体制強化加算					
1月につき(イを算定する場合のみ)					
(1) 看護体制強化加算(Ⅰ)	3,000	3,264	6,528	9,792	
(2) 看護体制強化加算(Ⅱ)	2,500	2,720	5,440	8,160	
タ 訪問体制強化加算					
	1,000	1,088	2,176	3,264	1月につき(イを算定する場合のみ)
レ 総合マネジメント体制強化加算					
	1,000	1,088	2,176	3,264	1月につき(イを算定する場合のみ)
ソ 褥瘡マネジメント加算					
1月につき(イを算定する場合のみ)					
(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	4	7	10	
(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	15	29	43	
ツ 排せつ支援加算					
1月につき(イを算定する場合のみ)					
(1) 排せつ支援加算(Ⅰ)	10	11	22	33	
(2) 排せつ支援加算(Ⅱ)	15	17	33	49	
(3) 排せつ支援加算(Ⅲ)	20	22	44	66	
ネ 科学的介護推進体制加算					
	40	44	87	131	1月につき(イを算定する場合のみ)
ナ サービス提供体制強化加算					
(1) イを算定している場合					
1月につき					
イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	816	1,632	2,448	
ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	697	1,393	2,089	
ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	381	762	1,143	
(2) ロを算定している場合					
1日につき					
イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25	28	55	82	
ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21	23	46	69	
ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12	13	26	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)					
	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×10.2%) ^{※2} ×10.88				
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)					
	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×7.4%) ^{※2} ×10.88				
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)					
	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.1%) ^{※2} ×10.88				
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)					
	(介護報酬総単位数 ^{※1} (介護職員処遇改善加算を除く)×1.5%) ^{※2} ×10.88				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)					
	(介護報酬総単位数 ^{※1} (介護職員処遇改善加算を除く)×1.2%) ^{※2} ×10.88				
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					
	(介護報酬総単位数 ^{※1} (介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く)×1.7%) ^{※2} ×10.88				

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－(上記額×負担割合(1円未満切り捨て))

※4 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7