

●介護老人福祉施設

サービス(基本)		単 位	負担額(円)
介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 【従来型個室】	要介護1	573 / 日	589 / 日
	要介護2	641 / 日	659 / 日
	要介護3	712 / 日	732 / 日
	要介護4	780 / 日	801 / 日
	要介護5	847 / 日	870 / 日
介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 【多床室】	要介護1	573 / 日	589 / 日
	要介護2	641 / 日	659 / 日
	要介護3	712 / 日	732 / 日
	要介護4	780 / 日	801 / 日
	要介護5	847 / 日	870 / 日

サービス(全員算定)		単 位	負担額(円)
看護体制加算(Ⅰ)		4 / 日	5 / 日
看護体制加算(Ⅱ)		8 / 日	9 / 日
サービス提供強化加算(Ⅲ)		6 / 日	7 / 日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に83/1000を乗じた単位数。 自己負担は、上記単位数に地域区分(10.27)を乗じて出た金額の約1割。			

サービス(対象者のみ)			
個別機能訓練加算		12 / 日	13 / 日
若年性認知症入所者受入加算		120 / 日	124 / 日
外泊時加算		246 / 日	253 / 日
初期加算		30 / 日	31 / 日
療養食加算		6 / 回	7 / 回
配置医緊急対応加算	早朝・夜間	650 回	668 / 回
	深夜	1,300 回	1,336 / 回
看取り介護加算Ⅱ	死亡日	1,580 / 日	1,623 / 日
	前日・前々日	780 / 日	801 / 日
	前4～30日	144 / 日	148 / 日
	前31～45日	72 / 日	74 / 日
安全対策体制加算	入所時1回	20 / 回	21 / 回

食費・居住費		単 位	負担額(円)
居住費(従来型個室)	1段階	/	320 / 日
	2段階		420 / 日
	3段階①②		820 / 日
	4段階		1,171 / 日
居住費(多床室)	1段階		0 / 日
	2段階		370 / 日
	3段階①②		370 / 日
	4段階		855 / 日
食費	1段階	300 / 日	
	2段階	390 / 日	
	3段階①	650 / 日	
	3段階②	1,360 / 日	
4段階	1,445 / 日		

サービス(介護保険対象外)		単 位	負担額(円)
生け花クラブ材料費		/	200 / 回
ホーム喫茶			50 / 回
テレビ電気代			1,000 / 月

●短期入所生活介護

サービス(基本)		単 位	負担額(円)
短期入所生活介護費(Ⅱ) 【多床室】	要介護1	596 / 日	616 / 日
	要介護2	665 / 日	687 / 日
	要介護3	737 / 日	762 / 日
	要介護4	806 / 日	833 / 日
	要介護5	874 / 日	903 / 日

サービス(全員算定)		単 位	負担額(円)
機能訓練指導体制加算		12 / 日	13 / 日
看護体制加算(Ⅰ)		4 / 日	5 / 日
看護体制加算(Ⅱ)		8 / 日	9 / 日
サービス提供強化加算(Ⅲ)		6 / 日	7 / 日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に83/1000を乗じた単位数。 自己負担は、上記単位数に地域区分(10.33)を乗じて出た金額の約1割。			

サービス(対象者のみ)		単 位	負担額(円)
認知症行動・心理症状緊急対応加算※7日限度		200 / 日	207 / 日
若年性認知症入所者受入加算		120 / 日	124 / 日
送迎加算		184 / 片道	190 / 片道
療養食加算		8 / 回	9 / 回
30日超利用減算		▲ 30 / 日	▲ 31 / 日

食費・居住費		単 位	負担額(円)	
居住費(多床室)	1段階	/	0 / 日	
	2段階		370 / 日	
	3段階①②		370 / 日	
	4段階		855 / 日	
食費	1段階		300 / 日	
	2段階		600 / 日	
	3段階①		1,000 / 日	
	3段階②		1,300 / 日	
			4段階	1,445 / 日
※ 食費は朝食297円・昼食624円・夕食524円とする				

サービス(介護保険対象外)		単 位	負担額(円)
※介護老人福祉施設参照			

●介護予防短期入所生活介護

サービス(基本)		単 位	負担額(円)
介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) 【多床室】	要支援1	446 / 日	461 / 日
	要支援2	555 / 日	574 / 日

サービス(全員算定)		単 位	負担額(円)
機能訓練指導体制加算		12 / 日	13 / 日
サービス提供強化加算(Ⅲ)		6 / 日	7 / 日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※短期入所生活介護参照			

サービス(対象者のみ)		単 位	負担額(円)
認知症行動・心理症状緊急対応加算※7日限度		200 / 日	207 / 日
若年性認知症入所者受入加算		120 / 日	124 / 日
送迎加算		184 / 片道	190 / 片道
療養食加算		8 / 回	9 / 回

食費・居住費・サービス(介護保険対象外)		単 位	負担額(円)
※ 短期入所生活介護参照			

●通所介護

サービス(基本)		単 位	負担額(円)	
※	3時間以上	要介護1	368 / 日	378 / 日
		要介護2	421 / 日	433 / 日
	4時間未満	要介護3	477 / 日	490 / 日
		要介護4	530 / 日	545 / 日
		要介護5	585 / 日	601 / 日
※1	4時間以上	要介護1	386 / 日	397 / 日
		要介護2	442 / 日	454 / 日
	5時間未満	要介護3	500 / 日	514 / 日
		要介護4	557 / 日	572 / 日
		要介護5	614 / 日	631 / 日
※	5時間以上	要介護1	567 / 日	583 / 日
		要介護2	670 / 日	688 / 日
	6時間未満	要介護3	773 / 日	794 / 日
		要介護4	876 / 日	900 / 日
		要介護5	979 / 日	1,006 / 日
※	6時間以上	要介護1	581 / 日	597 / 日
		要介護2	686 / 日	705 / 日
	7時間未満	要介護3	792 / 日	814 / 日
		要介護4	897 / 日	922 / 日
		要介護5	1,003 / 日	1,030 / 日
※	7時間以上	要介護1	655 / 日	673 / 日
		要介護2	773 / 日	794 / 日
	8時間未満	要介護3	896 / 日	921 / 日
		要介護4	1,018 / 日	1,046 / 日
		要介護5	1,142 / 日	1,173 / 日
※2	8時間以上	要介護1	666 / 日	684 / 日
		要介護2	787 / 日	809 / 日
	9時間未満	要介護3	911 / 日	936 / 日
		要介護4	1,036 / 日	1,064 / 日
		要介護5	1,162 / 日	1,194 / 日

※1 2時間以上3時間未満の場合×70/100

※2 9時間以上10時間未満の場合+50単位(52円)

※ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合+3/100

サービス(全員算定)	単 位	負担額(円)
サービス提供強化加算(I)	22 / 日	23 / 日
介護職員処遇改善加算(I)		
基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に59/1000を乗じた単位数。 自己負担は、上記単位数に地域区分(10.27)を乗じて出た金額の約1割。		

サービス(対象者のみ)	単 位	負担額(円)
入浴介助加算(I)	40 / 日	41 / 日
個別機能訓練加算(I)イ 訓練指導員1名	56 / 日	58 / 日
個別機能訓練加算(I)ロ 訓練指導員2名	85 / 月	88 / 月
若年性認知症利用者受入加算	60 / 日	62 / 日
口腔機能向上加算I(月2回を限度)	150 / 回	154 / 回
送迎未実施減算	▲ 47 / 片道	▲ 49 / 片道

サービス(介護保険対象外)	単 位	負担額(円)
食材料費		500 / 回
生け花クラブ		200 / 回

● 予防給付型通所サービス(従前相当サービス)

サービス(基本)	単 位	負担額(円)
週1回程度(事業対象者、要支援1)	1,672 / 月	1,718 / 月
週2回程度(要支援2相当の事業対象者、要支援2)	3,428 / 月	3,521 / 月

サービス(全員算定)		単 位	負担額(円)
サービス提供強化加算(Ⅰ)	要支援1	88 / 月	91 / 月
	要支援2	176 / 月	181 / 月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		※通所介護参照	

サービス(対象者のみ)	単 位	負担額(円)
若年性認知症利用者受入加算	240 / 月	247 / 月
運動器機能向上加算	225 / 月	231 / 月
口腔機能向上加算Ⅰ	150 / 月	154 / 月

サービス(介護保険対象外)	単 位	負担額(円)
※ 通所介護参照		

● 短時間型通所サービス(緩和型サービス)

サービス(基本)	単 位	負担額(円)
週1回程度・月5回まで(事業対象者、要支援1・2)	315 / 回	324 / 回
週2回程度・月10回まで(要支援2相当の事業対象者、要支援2)		

サービス(介護保険対象外)	単 位	負担額(円)
※ 通所介護参照		

●訪問介護費

サービス(基本)※		単 位	負担額(円)
身体介護	20分未満	167 / 回	174 / 回
	20分～30分	250 / 回	261 / 回
	30分～1時間	396 / 回	413 / 回
生活援助	20分～45分	183 / 回	191 / 回
	45分以上	225 / 回	235 / 回
通院等のための乗車又は降車の介助		99 / 回	104 / 回

※1時間以上の身体介護 579単位(604円)に30分を増すごとに+84単位(88円)

※身体介護に引き続き生活援助を行った場合20分から計算して25分を増すごとに+67単位(70円) ただし、201単位(210円)を限度

※2人の訪問介護員等による場合×200/100

※夜間又は早朝の場合+25/100

※深夜の場合+50/100

※通院等のための乗車又は降車の介助は上記料金に加え、運賃として片道20分までは200円、20分以降の超過時間10分毎に600円かかります。

サービス(全員算定)	単 位	負担額(円)
特定事業所加算Ⅱ ※所定単位数の100分の10	※	※
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に137/1000を乗じた単位数。 自己負担は、上記単位数に地域区分(10.42)を乗じて出た金額の約1割。		

サービス(対象者のみ)	単 位	負担額(円)
初回加算	200 / 月	209 / 月
緊急時訪問介護加算	100 / 回	105 / 回

●予防給付型訪問サービス(従前相当サービス)

サービス(基本)	単 位	負担額(円)
週1回程度(事業対象者、要支援1・2)	1,176 / 月	1,226 / 月
週2回程度(事業対象者、要支援1・2)	2,349 / 月	2,448 / 月
週2回超程度(要支援2相当の事業対象者、要支援2)	3,727 / 月	3,884 / 月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※訪問介護参照		

サービス(対象者のみ)	単 位	負担額(円)
初回加算	200 / 回	209 / 回

●生活支援型訪問サービス(緩和型サービス)

サービス(基本)	単 位	負担額(円)
週1回程度・月5回まで(事業対象者、要支援1・2)	231 / 回	241 / 回
週2回程度・月10回まで(事業対象者、要支援1・2)		
週3回程度・月15回まで(要支援2相当の事業対象者、要支援2)		