

●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	547 / 日	562 / 日
	要介護2	614 / 日	631 / 日
	要介護3	682 / 日	701 / 日
	要介護4	749 / 日	770 / 日
	要介護5	814 / 日	836 / 日
介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 【多床室】	要介護1	547 / 日	562 / 日
	要介護2	614 / 日	631 / 日
	要介護3	682 / 日	701 / 日
	要介護4	749 / 日	770 / 日
	要介護5	814 / 日	836 / 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(Ⅱ)		6 / 日	7 / 日

サービス(対象者のみ)		単 位	負担額(円)
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		18 / 日	19 / 日
看取り介護加算	死亡日	1,280 / 日	1,315 / 日
	前日・前々日	680 / 日	699 / 日
	前4～30日	144 / 日	148 / 日

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		820 / 日
	4段階		1,150 / 日
居住費(多床室)	1段階		0 / 日
	2段階		370 / 日
	3段階		370 / 日
	4段階		840 / 日
食費	1段階		300 / 日
	2段階		390 / 日
	3段階		650 / 日
	4段階		1,380 / 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

【例】要介護3で多床室利用、食費・居住費2段階の人が1ヶ月利用の場合  
 ※個別サービス・処遇改善加算・保険外サービス・医療費等を除く  
 (基本701円＋全員算定のサービス21円＋居住費370円＋食費390円)×31日  
 =45942円

●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	599 / 日	619 / 日
	要介護2	666 / 日	688 / 日
	要介護3	734 / 日	759 / 日
	要介護4	801 / 日	828 / 日
	要介護5	866 / 日	895 / 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(Ⅱ)	6 / 日	7 / 日

サービス(対象者のみ)	単 位	負担額(円)
医療連携強化加算	58 / 日	60 / 日
認知症行動・心理症状緊急対応加算※	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	23 / 日	24 / 日
30日超利用減算	▲ 30 / 日	▲ 31 / 日

※7日間を限度

食費・居住費・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		
※ 食費は朝食280円・昼食600円・夕食500円とする		

●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	438 / 日	453 / 日
	要支援2	539 / 日	557 / 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(Ⅱ)	6 / 日	7 / 日

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※	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	23 / 日	24 / 日

※7日間を限度

食費・居住費・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		
※ 食費は朝食280円・昼食600円・夕食500円とする		

●通所介護

サービス(基本)		単 位	負担額(円)
※1 3時間以上 5時間未満	要介護1	380 / 日	391 / 日
	要介護2	436 / 日	448 / 日
	要介護3	493 / 日	507 / 日
	要介護4	548 / 日	563 / 日
	要介護5	605 / 日	622 / 日
5時間以上 7時間未満	要介護1	572 / 日	588 / 日
	要介護2	676 / 日	695 / 日
	要介護3	780 / 日	801 / 日
	要介護4	884 / 日	908 / 日
	要介護5	988 / 日	1,015 / 日
※2 7時間以上 9時間未満	要介護1	656 / 日	674 / 日
	要介護2	775 / 日	796 / 日
	要介護3	898 / 日	923 / 日
	要介護4	1,021 / 日	1,049 / 日
	要介護5	1,144 / 日	1,175 / 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)

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イ)	18 / 日	19 / 日
中重度者ケア体制加算	45 / 日	47 / 日

サービス(対象者のみ)	単 位	負担額(円)
入浴介助加算	50 / 日	52 / 日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	56 / 日	58 / 日
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(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

●介護予防通所介護

サービス(基本)		単 位	負担額(円)
介護予防通所介護費	要支援1	1,647 / 月	1,692 / 月
	要支援2	3,377 / 月	3,469 / 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イ)	要支援1	72 / 月	74 / 月
	要支援2	144 / 月	148 / 月

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		150 / 月	154 / 月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ		480 / 月	493 / 月

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	165 / 回	172 / 回
	20分～30分	245 / 回	256 / 回
	30分～1時間	388 / 回	405 / 回
生活援助	20分～45分	183 / 回	191 / 回
	45分以上	225 / 回	235 / 回

※1時間以上の身体介護 564単位(588円)に30分を増すごとに+80単位(84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

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

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

## ●介護予防訪問介護費

サービス(基本)		単 位	負担額(円)
介護予防訪問介護費(Ⅰ)	要支援1・2	1,168 / 月	1,217 / 月
介護予防訪問介護費(Ⅱ)	要支援1・2	2,335 / 月	2,433 / 月
介護予防訪問介護費(Ⅲ)	要支援 2	3,704 / 月	3,860 / 月

※(Ⅰ)週1回程度利用 (Ⅱ)週2回程度利用 (Ⅲ)週2回を超える利用

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

## ※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加算率を乗じた単位数。自己負担は、上記単位数に地域区分を乗じて出た金額の約1割。

サービス種類	加算率	地域区分
介護老人福祉施設	5.90%	10.27
(介護予防)短期入所生活介護	5.90%	10.33
(介護予防)通所介護	4.00%	10.27
(介護予防)訪問介護	8.60%	10.42