

居宅サービス 料金表

平成27年4月版

横浜市 介護事業指導課



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×0.9（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（早朝・夜間加算、特定事業所加算、同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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	
訪問介護費（1回につき）		単位数	利用者負担額	
イ	身体介護が中心である場合			
	（1）所要時間20分未満の場合	165	184	
	（2）所要時間20分以上30分未満の場合	245	273	
	（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	388	432	
	（4）所要時間1時間以上の場合	564	628	
	（4）に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごと	80	89	
ロ	生活援助が中心である場合			
	（1）所要時間20分以上45分未満の場合	183	204	
	（2）所要時間45分以上の場合	225	251	
ハ	通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合	97	108	1回につき
	注5 身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合(所要時間か20分から計算して25分を増すごとに)201単位を限度とする	67	75	
	注14 緊急時訪問介護加算	100	112	1回につき
ニ	初回加算	200	223	1月につき
ホ	生活機能向上連携加算	100	112	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、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ		所定単位数の100分の20、10、10、5		
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} ×8.6%） ^{※2} ×11.12		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.8%） ^{※2} ×11.12		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.8%×0.9） ^{※2} ×11.12		
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.8%×0.8） ^{※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（1割）は、上記額－（上記額×0.9（1円未満切り捨て））

介護予防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×0.9（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（早朝・夜間加算、特定事業所加算、同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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。

介護予防訪問介護費（1月につき）	2級地 11.12円		
	単位数	利用者負担額	
イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,168	1,299	
ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,335	2,597	
ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3,704	4,119	
ニ 初回加算	200	223	1月につき
ホ 生活機能向上連携加算	100	112	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} ×8.6%） ^{※2} ×11.12
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.8%） ^{※2} ×11.12
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.8%×0.9） ^{※2} ×11.12
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.8%×0.8） ^{※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（1割）は、上記額－（上記額×0.9（1円未満切り捨て））

訪問入浴介護料金早見表

【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×0.9（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（早朝・夜間加算、同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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。

訪問入浴介護費（1回につき）	2級地 11.12円		
	単位数	利用者負担額	
イ 訪問入浴介護費	1,234	1,373	
介護職員3名の場合（95%）	1,172	1,304	
清拭・部分浴の場合（70%）	864	961	
介護職員3名、清拭・部分浴の場合（95%×70%） [1259単位×0.95（小数第1位四捨五入）]×0.7（小数第1位四捨五入）	820	912	
ロ サービス提供体制強化加算（I）イ	36	40	1回につき
サービス提供体制強化加算（I）ロ	24	27	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} ×3.4%） ^{※2} ×11.12		
介護職員処遇改善加算（II）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×1.9%） ^{※2} ×11.12		
介護職員処遇改善加算（III）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×1.9%×0.9） ^{※2} ×11.12		
介護職員処遇改善加算（IV）	（介護報酬総単位数 ^{※1} ×1.9%×0.8） ^{※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（1割）は、上記額－（上記額×0.9（1円未満切り捨て））

介護予防訪問入浴介護料金早見表

【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×0.9（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（早朝・夜間加算、同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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		11.12 円
介護予防訪問入浴介護費（1回につき）		単位数	利用者負担額	
イ	介護予防訪問入浴介護費	834	928	
	介護職員2名の場合（95%）	792	881	
	清拭・部分浴の場合（70%）	584	650	
	介護職員2名、清拭・部分浴の場合（95%×70%） [860単位×0.95（小数第1位四捨五入）]×0.7（小数第1位四捨五入）	554	616	
ロ	サービス提供体制強化加算（I）イ	36	40	1回につき
	サービス提供体制強化加算（I）ロ	24	27	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} ×3.4%） ^{※2} ×11.12		
介護職員処遇改善加算（II）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×1.9%） ^{※2} ×11.12		
介護職員処遇改善加算（III）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×1.9%×0.9） ^{※2} ×11.12		
介護職員処遇改善加算（IV）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×1.9%×0.8） ^{※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（1割）は、上記額－（上記額×0.9（1円未満切り捨て））

訪問看護料金早見表

【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×0.9（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（早朝・夜間加算、同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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
訪問看護費（1回につき）		単位数	利用者負担額	
イ	指定訪問看護ステーションの場合			
	（1）所要時間20分未満の場合	310	345	24時間体制、週1回以上
	（2）所要時間30分未満の場合	463	515	
	（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	814	906	
	（4）所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,117	1,243	
	（5）理学療法士等による訪問の場合	302	336	1回につき
	1日に2回を超えて訪問看護を行った場合（90%）	272	303	1回につき
ロ	病院又は診療所の場合			
	（1）所要時間20分未満の場合（24時間体制、週1回以上）	262	292	
	（2）所要時間30分未満の場合	392	436	
	（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	567	631	
	（4）所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	835	929	
ハ	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合	2,935	3,264	1月につき
	注5 複数看護師等			1回につき
	所要時間30分未満の場合	254	283	
	所要時間30分以上の場合	402	447	
	注6 長時間訪問看護加算	300	334	1回につき 1時間30分以上
	注10 緊急時訪問看護加算			1月につき
	訪問看護ステーション	540	601	
	病院又は診療所	290	323	
	注11（1）特別管理加算（Ⅰ）	500	556	1月につき
	（2）特別管理加算（Ⅱ）	250	278	1月につき
	注12 ターミナルケア加算	2,000	2,224	死亡月につき
ニ	初回加算	300	334	1月につき
ホ	退院時共同指導加算	600	668	1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り
ヘ	看護・介護職員連携強化加算	250	278	1月に1回に限り
ト	看護体制強化加算	300	334	1月につき
チ	サービス提供体制強化加算			
	・別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては1回につき	6	7	
	・ハについては1月につき	50	56	

介護予防訪問看護料金早見表

【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×0.9（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（早朝・夜間加算、同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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。

介護予防訪問看護費（1回につき）	2級地 11.12円		
	単位数	利用者負担額	
イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合			
（1）所要時間20分未満の場合	310	345	24時間体制、週1回以上
（2）所要時間30分未満の場合	463	515	
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	814	906	
（4）所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,117	1,243	
（5）理学療法士等による訪問の場合	302	336	1回につき
1日に2回を超えて訪問看護を行った場合（90%）	272	303	1回につき
ロ 病院又は診療所の場合			
（1）所要時間20分未満の場合	262	292	
（2）所要時間30分未満の場合	392	436	
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	567	631	
（4）所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	835	929	
注4 複数看護師等			1回につき
所要時間30分未満の場合	254	283	
所要時間30分以上の場合	402	447	
注5 長時間訪問看護加算	300	334	1回につき 1時間30分以上
注9 緊急時訪問看護加算			1月につき
訪問看護ステーション	540	601	
病院又は診療所	290	323	
注10 （1）特別管理加算（Ⅰ）	500	556	1月につき
（2）特別管理加算（Ⅱ）	250	278	1月につき
ハ 初回加算	300	334	1月につき
ニ 退院時共同指導加算	600	668	1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り
ホ 看護体制強化加算	300	334	1月につき
ヘ サービス提供体制強化加算	6	7	1回につき

訪問リハビリテーション料金早見表

【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×0.9（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（同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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。

訪問リハビリテーション費（1回につき）	2級地 10.88円		
	単位数	利用者負担額	
イ 訪問リハビリテーション費	302	329	
注4 短期集中リハビリテーション実施加算 3月以内の期間に行われたもの	200	218	1日につき
注5 リハビリテーションマネジメント加算			
イ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	60	66	1月につき
ロ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	150	164	1月につき
ロ 社会参加支援加算	17	19	1日につき
ハ サービス提供体制強化加算	6	7	1回につき

介護予防訪問リハビリテーション料金早見表

【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×0.9（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（同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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。

介護予防訪問リハビリテーション費（1回につき）	2級地 10.88円		
	単位数	利用者負担額	
イ 介護予防訪問リハビリテーション費	302	329	1回につき
注4 短期集中リハビリテーション実施加算 3月以内の期間に行われたもの	200	218	1日につき
注5 介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導 及び助言を行った場合	300	327	3月に1回
ロ サービス提供体制強化加算	6	7	1回につき

居宅療養管理指導料金早見表

【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×0.9（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。

居宅療養管理指導費（1回につき）	2級地	
	単位数	利用者負担額
イ 医師が行う場合		
（1）居宅療養管理指導費（Ⅰ）		
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503	503
（二）同一建物居住者に対して行う場合	452	452
（2）居宅療養管理指導費（Ⅱ）		
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	292	292
（二）同一建物居住者に対して行う場合	262	262
ロ 歯科医師が行う場合		
（1）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503	503
（2）同一建物居住者に対して行う場合	452	452
ハ 薬剤師が行う場合		
（1）病院又は診療所の薬剤師が行う場合		
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	553	553
（二）同一建物居住者に対して行う場合	387	387
（2）薬局の薬剤師が行う場合		
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503	503
（二）同一建物居住者に対して行う場合	352	352
ニ 管理栄養士が行う場合		
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	533	533
（二）同一建物居住者に対して行う場合	452	452
ホ 歯科衛生士等が行う場合		
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	352	352
（二）同一建物居住者に対して行う場合	302	302
ヘ 看護職員が行う場合		
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	402	402
（二）同一建物居住者に対して行う場合	362	362

介護予防居宅療養管理指導料金早見表

【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×0.9（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。

介護予防居宅療養管理指導費（1回につき）	2級地		
	単位数	利用者負担額	
イ 医師が行う場合			
（1）介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）			
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503	503	
（二）同一建物居住者に対して行う場合	452	452	
（2）介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ）			
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	292	292	
（二）同一建物居住者に対して行う場合	262	262	
ロ 歯科医師が行う場合			
（1）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503	503	
（2）同一建物居住者に対して行う場合	452	452	
ハ 薬剤師が行う場合			
（1）病院又は診療所の薬剤師が行う場合			
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	553	553	
（二）同一建物居住者に対して行う場合	387	387	
（2）薬局の薬剤師が行う場合			
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503	503	
（二）同一建物居住者に対して行う場合	352	352	
ニ 管理栄養士が行う場合			
（1）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	533	533	
（2）同一建物居住者に対して行う場合	452	452	
ホ 歯科衛生士等が行う場合			
（1）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	352	352	
（2）同一建物居住者に対して行う場合	302	302	
ヘ 看護職員が行う場合			
（1）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	402	402	
（2）同一建物居住者に対して行う場合	362	362	

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×0.9（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（同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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 10.72円					
通所介護費（1回につき）		3時間～5時間未満		5時間～7時間未満		7時間～9時間未満	
		単位数	利用者負担額	単位数	利用者負担額	単位数	利用者負担額
イ	小規模型通所介護費						
	（一）要介護1	426	457	641	688	735	788
	（二）要介護2	488	524	757	812	868	931
	（三）要介護3	552	592	874	937	1,006	1,079
	（四）要介護4	614	659	990	1,062	1,144	1,227
	（五）要介護5	678	727	1,107	1,187	1,281	1,374
ロ	通常規模型通所介護費						
	（一）要介護1	380	408	572	614	656	704
	（二）要介護2	436	468	676	725	775	831
	（三）要介護3	493	529	780	837	898	963
	（四）要介護4	548	588	884	948	1,021	1,095
	（五）要介護5	605	649	988	1,060	1,144	1,227
ハ	大規模型通所介護費（Ⅰ）						
	（一）要介護1	374	401	562	603	645	692
	（二）要介護2	429	460	665	713	762	817
	（三）要介護3	485	520	767	823	883	947
	（四）要介護4	539	578	869	932	1,004	1,077
	（五）要介護5	595	638	971	1,041	1,125	1,206
ニ	大規模型通所介護費（Ⅱ）						
	（一）要介護1	364	391	547	587	628	674
	（二）要介護2	417	447	647	694	742	796
	（三）要介護3	472	506	746	800	859	921
	（四）要介護4	524	562	846	907	977	1,048
	（五）要介護5	579	621	946	1,015	1,095	1,174
		3時間～6時間未満		6時間～8時間未満			
		単位数	利用者負担額	単位数	利用者負担額		
ホ	療養通所介護費	1,007	1,080	1,511	1,620		
	加算項目	単位数	利用者負担額				
注4	時間延長加算						

通所介護費（1回につき）	3時間～5時間未満		5時間～7時間未満		7時間～9時間未満	
	単位数	利用者負担額	単位数	利用者負担額	単位数	利用者負担額
イ 9時間以上10時間未満	50	54				
ロ 10時間以上11時間未満	100	108				
ハ 11時間以上12時間未満	150	161				
ニ 12時間以上13時間未満	200	215				
ホ 13時間以上14時間未満	250	268				
注6 入浴介助加算	50	54	1日につき			
注7 中重度者ケア体制加算	45	49	1日につき			
注8 イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）	46	50	1日につき			
ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	56	60	1日につき			
注9 認知症加算	60	65	1日につき			
注10 若年性認知症利用者受入加算	60	65	1日につき			
注11 栄養改善加算	150	161	1月に2回を限度として1回につき			
注12 口腔機能向上加算	150	161	1月に2回を限度として1回につき			
注13 個別送迎体制強化加算	210	226	1日につき（ホ 療養通所介護のみ）			
注14 入浴介助体制強化加算	60	65	1日につき（ホ 療養通所介護のみ）			
ヘ 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）イ	18	20				
（2）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	13				
（3）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	7				
（4）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	7				

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）	$(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} \times 4.0\%)^{\ast 2} \times 10.72$
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	$(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} \times 2.2\%)^{\ast 2} \times 10.72$
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	$(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} \times 2.2\% \times 0.9)^{\ast 2} \times 10.72$
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	$(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} \times 2.2\% \times 0.8)^{\ast 2} \times 10.72$

※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（1割）は、上記額－（上記額×0.9（1円未満切り捨て））

介護予防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×0.9（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（同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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
介護予防通所介護費（1月につき）		単位数	利用者負担額	
イ	介護予防通所介護費			
	（1）要支援1	1,647	1,766	
	（2）要支援2	3,377	3,621	
注3	若年性認知症利用者受入加算	240	258	1月につき
ロ	生活機能向上グループ活動加算	100	108	1月につき
ハ	運動器機能向上加算	225	242	1月につき
ニ	栄養改善加算	150	161	1月につき
ホ	口腔機能向上加算	150	161	1月につき
ヘ	選択的サービス複数実施加算			1月につき
	（1）選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480	515	
	（2）選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	700	751	
ト	事業所評価加算	120	129	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）イ			
	要支援1	72	78	
	要支援2	144	155	
	（2）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ			
	要支援1	48	52	
	要支援2	96	103	
	（3）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）			
	要支援1	24	26	
	要支援2	48	52	
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} ×4.0%） ^{※2} ×10.72		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×2.2%） ^{※2} ×10.72		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×2.2%×0.9） ^{※2} ×10.72		
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		（介護報酬総単位数 ^{※1} ×2.2%×0.8） ^{※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（1割）は、上記額－（上記額×0.9（1円未満切り捨て））

通所リハビリテーション料金早見表

【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×0.9（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（同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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

通所リハビリテーション費 (1回につき)	1時間～2時間未満		2時間～3時間未満		3時間～4時間未満		4時間～6時間未満		6時間～8時間未満	
	単位数	利用者負担額	単位数	利用者負担額	単位数	利用者負担額	単位数	利用者負担額	単位数	利用者負担額
イ 通常規模型リハビリテーション費										
(一) 要介護1	329	358	343	374	444	483	559	609	726	790
(二) 要介護2	358	390	398	433	520	566	666	725	875	952
(三) 要介護3	388	423	455	495	596	649	772	840	1,022	1,112
(四) 要介護4	417	454	510	555	673	733	878	956	1,173	1,277
(五) 要介護5	448	488	566	616	749	815	984	1,071	1,321	1,438
ロ 大規模型通所リハビリテーション費(I)										
(一) 要介護1	323	352	337	367	437	476	551	600	714	777
(二) 要介護2	354	386	392	427	512	557	655	713	861	937
(三) 要介護3	382	416	448	488	587	639	759	826	1,007	1,096
(四) 要介護4	411	448	502	547	662	721	864	940	1,152	1,254
(五) 要介護5	441	480	558	608	737	802	969	1,055	1,299	1,414
ハ 大規模型通所リハビリテーション費(II)										
(一) 要介護1	316	344	330	359	426	464	536	584	697	759
(二) 要介護2	346	377	384	418	500	544	638	695	839	913
(三) 要介護3	373	406	437	476	573	624	741	807	982	1,069
(四) 要介護4	402	438	491	535	646	703	842	916	1,124	1,223
(五) 要介護5	430	468	544	592	719	783	944	1,027	1,266	1,378

加算項目	単位数	利用者負担額	
注2 理学療法士等体制強化加算	30	33	1日につき
注3 時間延長加算			
イ 8時間以上9時間未満	50	55	
ロ 9時間以上10時間未満	100	109	
ハ 10時間以上11時間未満	150	164	
ニ 11時間以上12時間未満	200	218	
ホ 12時間以上13時間未満	250	272	
ヘ 13時間以上14時間未満	300	327	
注5 入浴介助加算（1日につき）	50	55	
注6 リハビリテーションマネジメント加算			1月につき
イ（Ⅰ）	230	251	
ロ（Ⅱ）6月以内	1,020	1,110	
ロ（Ⅱ）6月超	700	762	
注7 短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	120	1日につき
注8 認知症短期集中リハビリテーション実施加算			
イ（Ⅰ）	240	262	週2日を限度として1日につき
ロ（Ⅱ）	1,920	2,089	1月につき
注9 生活行為向上リハビリテーション実施加算			1月につき
イ 利用を開始した月から3月以内	2,000	2,176	
ロ 3月超	1,000	1,088	
注11 若年性認知症利用者受入加算	60	66	1日につき
注12 栄養改善加算	150	164	1月に2回を限度として1回につき
注13 口腔機能向上加算	150	164	1月に2回を限度として1回につき
注15 重度療養管理加算	100	109	1日につき
注16 中重度ケア体制加算	20	22	1日につき
ニ 社会参加支援加算	12	13	1日につき
ニ 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）イ	18	20	
（2）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	13	
（3）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	7	

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）	$(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} \times 3.4\%)^{\ast 2} \times 10.88$
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	$(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} \times 1.9\%)^{\ast 2} \times 10.88$
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	$(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} \times 1.9\% \times 0.9)^{\ast 2} \times 10.88$
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	$(\text{介護報酬総単位数}^{\ast 1} \times 1.9\% \times 0.8)^{\ast 2} \times 10.88$

※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（1割）は、上記額－（上記額×0.9（1円未満切り捨て））

介護予防通所リハビリテーション料金早見表

【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×0.9（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（同一敷地内に居住する利用者に対する減算など）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。

介護予防通所リハビリテーション費(1月につき)	2級地 10.88 円		
	単位数	利用者負担額	
イ 介護予防通所リハビリテーション費			
(1) 要支援1	1,812	1,972	
(2) 要支援2	3,715	4,042	
注3 若年性認知症利用者受入加算	240	262	1月につき
ロ 運動器機能向上加算	225	245	1月につき
ハ 栄養改善加算	150	164	1月につき
ニ 口腔機能向上加算	150	164	1月につき
ホ 選択的サービス複数実施加算			1月につき
(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	523	
(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700	762	
ヘ 事業所評価加算	120	131	1月につき
ト 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)イ			
要支援1	72	79	
要支援2	144	157	
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ			
要支援1	48	53	
要支援2	96	105	
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)			
要支援1	24	27	
要支援2	48	53	

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} ×3.4%) ^{※2} ×10.88
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×1.9%) ^{※2} ×10.88
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×1.9%×0.9) ^{※2} ×10.88
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×1.9%×0.8) ^{※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(1割)は、上記額－(上記額×0.9(1円未満切り捨て))