

# 通所介護

基本部分 ( )内旧単位					定員超過 又は 看護・介護 職員の数 が基準に 満たない 場合	感染症又は 災害の発生に より利用者数 の減少が 一定以上 生じている	高齢者虐待 防止措置 未実施減算	業務継続 未策定減算	2時間以上 3時間未満 の通所介護 を行う場合	8時間以上 9時間未満 の通所介護 の前後に 日常生活上 の世話を 行う場合	中山間地域等 に居住する者 へのサービス 提供加算	同一建物 減算	事業所が 送迎を 行わない 場合
	通常規模型通所介護費 (1回につき)	大規模型通所介護費 (I) (1回につき)	大規模型通所介護費 (II) (1回につき)										
3時間以上 4時間未満	要介護1	370 単位 (368)	358 単位 (356)	345 単位 (343)	×70/100				×70/100				
	要介護2	423 単位 (421)	409 単位 (407)	395 単位 (393)									
	要介護3	479 単位 (477)	462 単位 (460)	446 単位 (444)									
	要介護4	533 単位 (530)	513 単位 (511)	495 単位 (493)									
	要介護5	588 単位 (585)	568 単位 (565)	549 単位 (546)									
4時間以上 5時間未満	要介護1	388 単位 (386)	376 単位 (374)	362 単位 (360)									
	要介護2	444 単位 (442)	430 単位 (428)	414 単位 (412)									
	要介護3	502 単位 (500)	486 単位 (484)	468 単位 (466)									
	要介護4	560 単位 (557)	541 単位 (538)	521 単位 (518)									
	要介護5	617 単位 (614)	597 単位 (594)	575 単位 (572)									
5時間以上 6時間未満	要介護1	570 単位 (567)	544 単位 (541)	525 単位 (522)									
	要介護2	673 単位 (670)	643 単位 (640)	620 単位 (617)									
	要介護3	777 単位 (773)	743 単位 (739)	715 単位 (712)									
	要介護4	880 単位 (876)	840 単位 (836)	812 単位 (808)									
	要介護5	984 単位 (979)	940 単位 (935)	907 単位 (903)									
6時間以上 7時間未満	要介護1	584 単位 (581)	564 単位 (561)	543 単位 (540)									
	要介護2	689 単位 (686)	667 単位 (664)	641 単位 (638)									
	要介護3	796 単位 (792)	770 単位 (766)	740 単位 (736)									
	要介護4	901 単位 (897)	871 単位 (867)	839 単位 (835)									
	要介護5	1,008 単位 (1,003)	974 単位 (969)	939 単位 (934)									
7時間以上 8時間未満	要介護1	658 単位 (655)	629 単位 (626)	607 単位 (604)									
	要介護2	777 単位 (773)	744 単位 (740)	716 単位 (713)									
	要介護3	900 単位 (896)	861 単位 (857)	830 単位 (826)									
	要介護4	1,023 単位 (1,018)	980 単位 (975)	946 単位 (941)									
	要介護5	1,148 単位 (1,142)	1,097 単位 (1,092)	1,059 単位 (1,054)									
8時間以上 9時間未満	要介護1	669 単位 (666)	647 単位 (644)	623 単位 (620)									
	要介護2	791 単位 (787)	765 単位 (761)	737 単位 (733)									
	要介護3	915 単位 (911)	885 単位 (881)	852 単位 (848)									
	要介護4	1,041 単位 (1,036)	1,007 単位 (1,002)	970 単位 (965)									
	要介護5	1,168 単位 (1,162)	1,127 単位 (1,122)	1,086 単位 (1,081)									

※1  
9~10時間未満 + 50 単位  
10~11時間未満 + 100 単位  
11~12時間未満 + 150 単位  
12~13時間未満 + 200 単位  
13~14時間未満 + 250 単位

※1 吹出参照

支給限度額管理対象外

# 地域密着型通所介護

基本部分 ( )内旧単位		定員超え 又は 看護・介護 職員の員数 が基準に 満たない 場合	感染症又は 災害の発生に より利用者数 の減少が 一定以上 生じている	高齢者虐待 防止措置 未実施減算	業務継続 未策定減算	2時間以上 3時間未満 の通所介護 を行う場合	8時間以上 9時間未満 の通所介護 の前後に 日常生活上 の世話を 行う場合	中山間地域等 に居住する者 へのサービス 提供加算	同一建物等 減算	事業所が 送迎を 行わない 場合
3時間以上 4時間未満	要介護1	416 単位 (415)	×70/100	+3/100	<u>-1/100</u>	<u>-1/100</u>	×70/100	+5/100	-94 単位 (1日につき)	-47 単位 (片道につき)
	要介護2	478 単位 (476)								
	要介護3	540 単位 (538)								
	要介護4	600 単位 (598)								
	要介護5	663 単位 (661)								
4時間以上 5時間未満	要介護1	436 単位 (435)								
	要介護2	501 単位 (499)								
	要介護3	566 単位 (564)								
	要介護4	629 単位 (627)								
	要介護5	695 単位 (693)								
5時間以上 6時間未満	要介護1	657 単位 (655)								
	要介護2	776 単位 (773)								
	要介護3	896 単位 (893)								
	要介護4	1,013 単位(1,010)								
	要介護5	1,134 単位(1,130)								
6時間以上 7時間未満	要介護1	678 単位 (676)								
	要介護2	801 単位 (798)								
	要介護3	925 単位 (922)								
	要介護4	1,049 単位(1,045)								
	要介護5	1,172 単位(1,168)								
7時間以上 8時間未満	要介護1	753 単位 (750)								
	要介護2	890 単位 (887)								
	要介護3	1,032 単位(1,028)								
	要介護4	1,172 単位(1,168)								
	要介護5	1,312 単位(1,308)								
8時間以上 9時間未満	要介護1	783 単位 (780)								
	要介護2	925 単位 (922)								
	要介護3	1,072 単位(1,068)								
	要介護4	1,220 単位(1,216)								
	要介護5	1,365 単位(1,360)								

※1  
 9~10時間未満 + 50 単位  
 10~11時間未満 +100 単位  
 11~12時間未満 +150 単位  
 12~13時間未満 +200 単位  
 13~14時間未満 +250 単位

※1 吹出参照

支給限度額管理対象外

加算名		単位数	単位数				
			1日につき	1月につき	1回につき	3月に1回を限度	6月に1回を限度
生活相談員配置等加算		13 単位	●				
入浴介助加算	(I)	40 単位	●				
	(II)	55 単位	●				
中重度者ケア体制加算		45 単位	●				
口腔栄養スクリーニング加算	(I)	20 単位					●
	(II)	5 単位					●
生活機能向上連携加算	(I) —	100 単位				●	
	(II) —	200 単位		●			
		個別機能訓練加算を算定している場合 100 単位		●			
個別機能訓練加算	(I) イ	56 単位	●				
	(I) ロ	76 単位 (85)	●				
	(II)	20 単位		●			
口腔機能向上加算	(I)	150 単位			●		
	(II)	160 単位			●		
科学的介護推進体制加算		40 単位		●			
ADL 維持等加算	(I)	30 単位		●			
	(II)	60 単位		●			
認知症加算		60 単位	●				
若年性認知症利用者受入加算		60 単位	●				
栄養アセスメント加算		50 単位		●			
栄養改善加算	1 月に 2 回を限度	200 単位			●		
サービス提供体制強化加算	(I)	22 単位			●		
	(II)	18 単位			●		
	(III)	6 単位			●		

介護職員処遇改善加算は「0. 共通事項」参照

## 各種加算の改定点（通所介護／地域密着型通所介護）

名称	詳細
(変更) 入浴介助加算	<p>別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合に加算します。</p> <p><b>イ 入浴介助加算(Ⅰ)：</b>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。</p> <p>(2) 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。</p> <p><b>ロ 入浴介助加算(Ⅱ)：</b>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イに掲げる基準に適合すること</p> <p>(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、居宅の浴室が、利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員又は福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。</p> <p>(3) 事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。</p> <p>(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うこと。</p>
(変更) 認知症加算	<p>別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対してサービスを行った場合に加算します。</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>① 指定居宅サービス等基準第93条第1項第二号又は第三号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。</p> <p>② 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が15%以上であること。</p>

名称	詳細
	<p>③ サービスを行う時間帯を通じて、専らサービスの提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。</p> <p>④ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p>
<p>(変更) ADL維持等加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出た事業所において、利用者に対してサービスを行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り加算します。</p> <p>イ ADL維持等加算(I)：次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 評価対象者（事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。</p> <p>(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。</p> <p>(3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。</p> <p>ロ ADL維持等加算(II)：次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。</p> <p>(2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。</p>
<p>(変更) 口腔・栄養スクリーニング加算 ※地域密着型を除く</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合する事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に加算します。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しません。</p> <p>イ 口腔・栄養スクリーニング加算(I)：次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態に関する情報（利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(2) 利用開始時および利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報（利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(3) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>① 栄養アセスメント加算を算定している間である又は利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p>

名称	詳細
	<p>② 利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>(5) 口腔連携強化加算を算定していないこと。</p> <p>ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)：次のいずれかに適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>① イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>③ 算定日が属する月が、利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>(2) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>① イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>③ 算定日が属する月が、利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>④ 口腔連携強化加算を算定していないこと。</p>
<p>(新設)</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合に減算します。</p>
<p>(新設)</p> <p>業務継続計画未策定減算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合に減算します。</p>