

別表（第6条関係） 【※R6. 4. 1～R6. 5. 31】

費用の算定に当たっては、以下に掲げるもののほか、介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）及び介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意点について（令和3年3月19日付け老認発0319第3号）に準ずるものとする。

1 第1号訪問事業

(1) 訪問介護相当サービス

ア 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

(ア) 1週に1回程度の場合 1,176単位

(イ) 1週に2回程度の場合 2,349単位

(ウ) 1週に2回を超える程度の場合 3,727単位

イ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

(ア) 標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合 287単位

(イ) 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 179単位

② 所要時間45分以上の場合 220単位

(ウ) 短時間の身体介護が中心である場合 163単位

ウ 初回加算 200単位（1月につき）

エ 生活機能向上連携加算

(ア) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位（1月につき）

(イ) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位（1月につき）

オ 口腔連携強化加算 50単位（1月につき）

カ 介護職員処遇改善加算

(ア) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） +所定単位×137/1000

(イ) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） +所定単位×100/1000

(ウ) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） +所定単位×55/1000

キ 介護職員等特定処遇改善加算

(ア) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） +所定単位×63/1000

(イ) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） +所定単位×42/1000

ク 介護職員等ベースアップ等支援加算 +所定単位×24/1000

注1 イについては、1月につき、ア(ウ)に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

注2 イ(イ)については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）

と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である訪問介護相当サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画（南国市介護予防・日常生活支援総合事業において指定事業者が実施する第1号事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める要綱（平成30年南国市告示第122号。以下「総合事業基準要綱」という。）第40条第2号に規定する訪問型サービス計画をいう。）に位置付けられた内容の訪問介護相当サービスを行うのに要する標準的な時間で算定する。

注3 イ(ウ)については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である訪問介護相当サービスを行った場合に算定する。

注4 生活援助従事者研修の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月においてアからクまでのいずれも算定しない。

注5 ア及びイについて、総合事業基準要綱に定める高齢者虐待防止措置の基準を満たさない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算する。

注6 ア及びイについて、総合事業基準要綱に定める業務継続計画策定に係る基準を満たさない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算する。

注7 エの算定要件については、令和6年度介護報酬改定後の訪問介護における生活機能向上連携加算の取扱いに準ずる。

注8 オの算定要件については、令和6年度介護報酬改定後の訪問介護における口腔連携強化加算の取扱いに準ずる。

注9 ア及びイについて、事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合は、所定単位数に90/100を乗じ、利用者50人以上にサービスを行う場合は、所定単位数に85/100を乗じる。ただし、20人以上にサービスを行う場合であっても前6月に提供したサービスの提供総数に占める割合が90/100以上である場合には所定単位数に88/100を乗じるものとする。なお、建物の範囲については、令和6年度介護報酬改定後の訪問介護の取扱いに準ずる。

注10 ア及びイについて、特別地域加算を算定する場合は、所定単位数に15/100を乗じて得た単位を加える。

注11 ア及びイについて、中山間地域等における小規模事業所加算を算定する場合は、所定単位数に10/100を乗じて得た単位を加える。

注12 ア及びイについて、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、所定単位数に5/100を乗じて得た単位を足す。

注13 カについて、所定単位はアからオまでにより算定した単位数の合計とする。

注14 キについて、所定単位はアからオまでにより算定した単位数の合計とする。算定に当たっては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していることを要件とする。また、(ア)の算定に当たっては、対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)

を算定していることを要件とする。なお、(ア)又は(イ)のいずれかの加算を算定している場合において、一方の加算は算定しないものとする。

注15 クについて、所定単位はアからオまでにより算定した単位数の合計とする。算定に当たっては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していることを要件とする。

注16 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、支給限度管理の対象外の算定項目とする。

(2) 訪問型サービスA

ア 訪問型サービス費（1回のサービスが45分以上60分程度で週2回程度を限度）

(ア) 居宅要支援被保険者・事業対象者（市の研修終了者がサービスを提供する場合） 220単位

(イ) 居宅要支援被保険者・事業対象者（市の研修終了者以外の者がサービスを提供する場合）
270単位

2 第1号通所事業

(1) 通所介護相当サービス

ア 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

(ア) 居宅要支援被保険者（要支援1の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 1,798単位

(イ) 居宅要支援被保険者（要支援2の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 3,621単位

イ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

(ア) 居宅要支援被保険者（要支援1の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 436単位

(イ) 居宅要支援被保険者（要支援2の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 447単位

ウ 生活機能向上グループ活動加算 100単位（1月につき）

エ 栄養アセスメント加算 50単位（1月につき）

オ 栄養改善加算 200単位（1月につき）

カ 口腔機能向上加算

(ア) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位（1月につき）

(イ) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位（1月につき）

キ 一体的サービス提供加算 480単位（1月につき）

ク サービス提供体制強化加算

(ア) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

① 居宅要支援被保険者（要支援1の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 88単位（1月につき）

② 居宅要支援被保険者（要支援2の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 176単位（1月につき）

(イ) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① 居宅要支援被保険者（要支援1の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 72単位（1月につき）

- ② 居宅要支援被保険者（要支援2の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 144単位（1月につき）
- (ウ) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
 - ① 居宅要支援被保険者（要支援1の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 24単位（1月につき）
 - ② 居宅要支援被保険者（要支援2の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 48単位（1月につき）
- ケ 生活機能向上連携加算
 - (ア) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位（1月につき）（3月に1回を限度）
 - (イ) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位（1月につき）
- コ 口腔・栄養スクリーニング加算
 - (ア) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位（6月に1回を限度）
 - (イ) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位（6月に1回を限度）
- サ 科学的介護推進体制加算 40単位（1月につき）
- シ 介護職員処遇改善加算
 - (ア) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） + 所定単位×59/1000
 - (イ) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） + 所定単位×43/1000
 - (ウ) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） + 所定単位×23/1000
- ス 介護職員等特定処遇改善加算
 - (ア) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） + 所定単位×12/1000
 - (イ) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） + 所定単位×10/1000
- セ 介護職員等ベースアップ等支援加算 + 所定単位×11/1000

注1 利用者が事業対象者であって、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の通所介護相当サービスが必要とされた場合についてはア(ア)又はイ(ア)の所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の通所介護相当サービスが必要とされた場合についてはア(イ)又はイ(イ)の所定単位数を、それぞれ算定する。

注2 イ(ア)については1月につき4回、イ(イ)については1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

注3 ア及びイについて、総合事業基準要綱に定める高齢者虐待防止措置の基準を満たさない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算する。

注4 ア及びイについて、総合事業基準要綱に定める業務継続計画策定に係る基準を満たさない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算する。

注5 アについて、利用者の数が利用定員を超える場合は、所定単位数に70/100を乗じる。

注6 アについて、看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合は、所定単位数に70/100を乗じる。

注7 アについて、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、所定単位数に5/100を乗じて得た単位を加える。

注8 アについて、若年性認知症利用者受入加算を算定する場合は、所定単位数に1月につき240単位を加える。

注9 ア及びイについて、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービ

スを行う場合は、それぞれ以下のとおり減算する。

ア(ア) 376単位 (1月につき)

ア(イ) 752単位 (1月につき)

イ 94単位 (1回につき)

注10 ア及びイについて、利用者に対して送迎を行わないときは、片道につき47単位 (ア(ア)については1月376単位、ア(イ)については1月752単位を限度とする。)を減算する。ただし、注9を算定している場合は、適用しない。

注11 ウにおける機能訓練指導員については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師、きゅう師を対象に含むものとする。

注12 エの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における栄養アセスメント加算の取扱いに準ずる。

注13 オの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における栄養改善加算の取扱いに準ずる。

注14 カの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における口腔機能向上加算の取扱いに準ずる。

注15 ケの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における生活機能向上連携加算の取扱いに準ずる。

注16 コの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における口腔・栄養スクリーニング加算の取扱いに準ずる。

注17 サの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における科学的介護推進体制加算の取扱いに準ずる。

注18 シについて、所定単位はアからサまでによる算定した単位数の合計とする。

注19 スについて、所定単位はアからサまでによる算定した単位数の合計とする。算定に当たっては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していることを要件とする。また、(ア)の算定に当たっては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していることを要件とする。なお、(ア)又は(イ)のいずれかの加算を算定している場合において、一方の加算は算定しないものとする。

注20 セについて、所定単位はアからスまでによる算定した単位数の合計とする。算定に当たっては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していることを要件とする。

注21 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算及びサービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算並びに介護職員等特定処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目とする。

(2) 通所型サービスA

ア 通所型サービス費Ⅰ (1回のサービスが2時間以上3時間未満)

(ア) 居宅要支援被保険者(要支援1の認定を受けた者に限る。)・事業対象者 1,348単位(1月につき)

(イ) 居宅要支援被保険者（要支援2の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 2,715単位（1月につき）

イ 通所型サービス費Ⅱ（1回のサービスが3時間以上4時間未満）

(ア) 居宅要支援被保険者（要支援1の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 1,528単位（1月につき）

(イ) 居宅要支援被保険者（要支援2の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 3,077単位（1月につき）

ウ サービス提供体制強化加算

(ア) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

① 居宅要支援被保険者（要支援1の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 88単位（1月につき）

② 居宅要支援被保険者（要支援2の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 176単位（1月につき）

(イ) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① 居宅要支援被保険者（要支援1の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 72単位（1月につき）

② 居宅要支援被保険者（要支援2の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 144単位（1月につき）

(ウ) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

① 居宅要支援被保険者（要支援1の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 24単位（1月につき）

② 居宅要支援被保険者（要支援2の認定を受けた者に限る。）・事業対象者 48単位（1月につき）

エ 科学的介護推進体制加算 40単位（1月につき）

オ 介護職員処遇改善加算

(ア) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） + 所定単位×59/1000

(イ) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） + 所定単位×43/1000

(ウ) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） + 所定単位×23/1000

カ 介護職員等特定処遇改善加算

(ア) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） + 所定単位×12/1000

(イ) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） + 所定単位×10/1000

注1 利用者が事業対象者であって、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の通所型サービスAが必要とされた場合についてはア(ア)又はイ(ア)の所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の通所型サービスAが必要とされた場合についてはア(イ)又はイ(イ)の所定単位数を、それぞれ算定する。

注2 ア及びイについて、総合事業基準要綱に定める高齢者虐待防止措置の基準を満たさない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算する。

注3 ア及びイについて、総合事業基準要綱に定める業務継続計画策定に係る基準を満たさない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算する。

注4 ア及びイについて、利用者の数が利用定員を超える場合は、所定単位数に70/100を乗じる。

注5 ア及びイについて、介護職員の員数が基準に満たない場合は、所定単位数に70/100を乗じる。

注6 ア及びイについて、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合は、それぞれ次のとおり減算する。

ア(ア) 及びイ(ア) 376単位

ア(イ)及びイ(イ) 752単位

注7 エの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における科学的介護推進体制加算の取扱いに準ずる。

注8 オについて、所定単位はア及びイによる算定した単位数の合計とする。

注9 カについて、所定単位はア及びイによる算定した単位数の合計とする。算定に当たっては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していることを要件とする。また、(ア)の算定に当たっては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していることを要件とする。なお、(ア)又は(イ)のいずれかの加算を算定している場合において、一方の加算は算定しないものとする。

注10 キについて、所定単位はア及びイによる算定した単位数の合計とする。算定に当たっては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していることを要件とする。

注11 サービス提供体制強化加算、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は、支給限度額管理の対象外の算定項目とする。

(3) 通所型サービスC

ア 通所型サービス費

(ア) 居宅支援被保険者・事業対象者 650単位(1回につき)

3 第1号介護予防支援事業

(1) ケアマネジメントA

ア 介護予防ケアマネジメント費 442単位(1月につき)

イ 初回加算 300単位(1月につき)

ウ 委託連携加算 300単位(委託を開始した日の属する月に限り、1人につき1回を限度とする。)

注1 アについて、総合事業基準要綱に定める高齢者虐待防止措置の基準を満たさない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算する。

注2 アについて、総合事業基準要綱に定める業務継続計画策定に係る基準を満たさない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算する。

(2) ケアマネジメントB

ア 介護予防ケアマネジメント費 442単位(1月につき)

イ 初回加算 300単位(1月につき)

(3) ケアマネジメントC

ケアマネジメントAの単位に準じる。