

## 別紙(1)基本単位表

### 通所介護 基本報酬

※地域区分単価:7級地(1単位=10.14)

#### 所要時間3時間以上4時間未満の場合

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	370	740	1110
要介護2	423	846	1269
要介護3	479	958	1437
要介護4	533	1066	1599
要介護5	588	1176	1764

#### 所要時間4時間以上5時間未満の場合

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	388	776	1164
要介護2	444	888	1332
要介護3	502	1004	1506
要介護4	560	1120	1680
要介護5	617	1234	1851

#### 所要時間5時間以上6時間未満の場合

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	570	1140	1710
要介護2	673	1346	2019
要介護3	777	1554	2331
要介護4	880	1760	2640
要介護5	984	1968	2952

#### 所要時間6時間以上7時間未満の場合

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	584	1168	1752
要介護2	689	1378	2067
要介護3	796	1592	2388
要介護4	901	1802	2703
要介護5	1008	2016	3024

#### 所要時間7時間以上8時間未満の場合

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	658	1316	1974
要介護2	777	1554	2331
要介護3	900	1800	2700
要介護4	1023	2046	3069
要介護5	1148	2296	3444

#### 所要時間8時間以上9時間未満の場合

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	669	1338	2007
要介護2	791	1582	2373
要介護3	915	1830	2745
要介護4	1041	2082	3123
要介護5	1168	2336	3504

### 介護予防通所介護 基本報酬

1か月あたり

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1798	3596	5394
要支援2	3621	7242	10863

## 別紙(2)加算単位表

### 通所介護 加算報酬

#### 1日1回の加算

	1割負担	2割負担	3割負担	備考
入浴介助加算Ⅰ	40	80	120	
入浴介助加算Ⅱ	55	110	165	
認知症加算Ⅰ	60	120	180	
若年性認知症受入加算	60	120	180	
中重度者ケア体制加算	45	90	135	

#### 1回ごとの加算

	1割負担	2割負担	3割負担	備考
個別機能訓練加算Ⅰイ	56	112	168	
個別機能訓練加算Ⅰロ	85	170	255	
栄養改善加算	200	400	600	
口腔機能向上加算Ⅰ	150	300	450	1カ月に2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱ	160	320	480	1カ月に2回を限度
延長加算Ⅰ	50	100	150	
延長加算Ⅱ	100	200	300	
延長加算Ⅲ	150	300	450	
延長加算Ⅳ	200	400	600	
延長加算Ⅴ	250	500	750	
送迎減算	-47	-94	-141	
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	40	60	6カ月に1回を限度
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	10	15	6カ月に1回を限度

#### 1カ月ごとの加算

	1割負担	2割負担	3割負担	備考
科学的介護推進体制加算	40	80	120	
個別機能訓練加算Ⅱ	20	40	60	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	200	300	
生活機能向上連携加算Ⅱ1	200	400	600	
生活機能向上連携加算Ⅱ2	100	200	300	
ADL維持等加算Ⅰ	30	60	90	
ADL維持等加算Ⅱ	60	120	180	
ADL維持等加算Ⅲ	3	6	9	
栄養アセスメント加算	50	100	150	

### 別紙(3)加算単位表

#### 区分支給限度額外の加算

	1割負担	2割負担	3割負担	備考
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	44	66	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	36	54	備考
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本報酬に各種加算減算を加えて算定した単位数の1000分の92に相当する単位を加算します。			
感染症・災害3%加算	基本料金の3%を加算として追加します。			

### 介護予防通所介護 加算報酬

#### 1回ごとの加算

	1割負担	2割負担	3割負担	備考
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	40	60	6カ月に1回を限度
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	10	15	6カ月に1回を限度
送迎減算	-47	-94	-141	

#### 1カ月ごとの加算

	1割負担	2割負担	3割負担	備考
科学的介護推進体制加算	40	80	120	
運動器機能向上加算	225	450	675	
栄養アセスメント加算	50	100	150	
栄養改善加算	200	400	600	
口腔機能向上加算Ⅰ	150	300	450	1カ月に2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱ	160	320	480	1カ月に2回を限度
複数サービス実施加算Ⅰ 1	480	960	1440	運動機能向上及び栄養改善
複数サービス実施加算Ⅰ 2	480	960	1440	運動機能向上及び口腔機能向上
複数サービス実施加算Ⅰ 3	480	960	1440	栄養改善及び口腔機能向上
複数サービス実施加算Ⅱ	700	1400	2100	運動・栄養・口腔の3種全て
事業所評価加算	120	240	360	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	200	300	3カ月に1回
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	400	600	
若年性認知症受入加算	240	480	720	

#### 区分支給限度額外の加算

	1割負担	2割負担	3割負担	備考
サービス提供体制強化加算Ⅰ 1	88	176	264	
サービス提供体制強化加算Ⅰ 2	176	352	528	
サービス提供体制強化加算Ⅱ 1	72	144	216	
サービス提供体制強化加算Ⅱ 2	144	288	432	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本報酬に各種加算減算を加えて算定した単位数の1000分の92に相当する単位を加算します。			
感染症・災害3%加算	基本料金の3%を加算として追加されます。			

別紙(4)日用品料金表

通常の事業の実施地域 を超えて行う送迎費用	実施地域を超えた地点 から起算して片道2km毎	50円
食費	昼食代(おやつ代含む)	600円
おむつ代	尿取りパッド リハビリパンツ 紙おむつ 処理代(持参の場合)	50円 120円 150円 25円
口腔ケア用品	使い捨て歯ブラシ 口腔ケアスポンジ くるりーナブラシ モアブラシ	30円 40円 400円 450円
衛生用品	T字カミソリ	30円
その他日常生活品費	レクリエーションにかかる費用 理美容代	実費 実費