

別紙(1)基本単位表

(予防)認知症対応型通所介護 基本報酬

※地域区分単価:7級地(1単位=10.17)

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
要支援1	475	950	1425
要支援2	526	1052	1578
要介護1	543	1086	1629
要介護2	597	1194	1791
要介護3	653	1306	1959
要介護4	708	1416	2124
要介護5	762	1524	2286

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
要支援1	497	994	1491
要支援2	551	1102	1653
要介護1	569	1138	1707
要介護2	626	1252	1878
要介護3	684	1368	2052
要介護4	741	1482	2223
要介護5	799	1598	2397

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
要支援1	741	1482	2223
要支援2	828	1656	2484
要介護1	858	1716	2574
要介護2	950	1900	2850
要介護3	1040	2080	3120
要介護4	1132	2264	3396
要介護5	1225	2450	3675

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
要支援1	760	1520	2280
要支援2	851	1702	2553
要介護1	880	1760	2640
要介護2	974	1948	2922
要介護3	1066	2132	3198
要介護4	1161	2322	3483
要介護5	1256	2512	3768

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
要支援1	861	1722	2583
要支援2	961	1922	2883
要介護1	994	1988	2982
要介護2	1102	2204	3306
要介護3	1210	2420	3630
要介護4	1319	2638	3957
要介護5	1427	2854	4281

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
要支援1	888	1776	2664
要支援2	991	1982	2973
要介護1	1026	2052	3078
要介護2	1137	2274	3411
要介護3	1248	2496	3744
要介護4	1362	2724	4086
要介護5	1472	2944	4416

別紙(2)加算単位表

認知症対応型通所介護 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	
若年性認知症受入加算	60	120	180	

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	27	54	81	
個別機能訓練加算 II	20	40	60	
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	
生活機能向上連携加算 I	100	200	300	
生活機能向上連携加算 II 1	200	400	600	
生活機能向上連携加算 II 2	100	200	300	
ADL維持等加算 I	30	60	90	
ADL維持等加算 II	60	120	180	
栄養アセスメント加算	50	100	150	

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	
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181に相当する単位を加算			

介護予防認知症対応型通所介護 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	
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	

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	
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
生活機能向上連携加算Ⅰ	200	400	600	3カ月に1回
生活機能向上連携加算Ⅱ 1	100	200	300	
生活機能向上連携加算Ⅱ 2	100	200	300	
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181に相当する単位を加算			

別紙(3)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	一般歯ブラシ 口腔ケアスポンジ くるりーナブラシ モアブラシ	100円 40円 350円 550円
衛生用品	T字カミソリ	30円
洗濯代	衣類等の洗濯に係る費用(1回あたり)	200円
サービス実施記録の謄写費	一枚あたり	10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