

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）【平成三十年四月一日施行（予定）】
 （傍線部分は改正部分）

改正後		改正前	
別表	指定居宅サービス介護給付費単位数表	別表	指定居宅サービス介護給付費単位数表
1	訪問介護費	1	訪問介護費
イ	身体介護が中心である場合	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	(1)	所要時間20分未満の場合
(2)	所要時間20分以上30分未満の場合	(2)	所要時間20分以上30分未満の場合
(3)	所要時間30分以上1時間未満の場合	(3)	所要時間30分以上1時間未満の場合
(4)	所要時間1時間以上の場合	(4)	所要時間1時間以上の場合
	算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数		算して所要時間30分を増すごとに80単位を加算した単位数
ロ	生活援助が中心である場合	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	(1)	所要時間20分以上45分未満の場合
(2)	所要時間45分以上の場合	(2)	所要時間45分以上の場合
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	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
	注1 指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第2号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注10において「居宅介護従業者基準」という。）第1条第3号、第8号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては、65歳に達		注1 利用者に対して、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第4条第1項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。注10において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注10において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

2 イについては、訪問介護員等（介護福祉士、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者及び介護保険法施行令第3条第1項第2号に規定する者に限る。注4において同じ。）が、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。）が中心である指定訪問介護の所要時間に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であつて、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（昭22年法律第67号）第

2 イについては、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。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であつて、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（昭22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働

252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）にあつては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定月における1月当たりの訪問介護費用の算定に要する費用の額の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。

ロ 指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）に係る指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等基準第五条第一項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。）が次のいずれかに該当すること。

(1) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四

働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定月における1月当たりの訪問介護費用の算定に要する費用の額の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。) 第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。以下同じ。) の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

(2) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること(当該指定訪問介護事業者については、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者に対して指定訪問介護(指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)を行うものに限る。))。

3・4 (略)

5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合(イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。)は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに66単位(198単位を限度とする。)を加算した単位数を算定する。

6 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者(指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。)を配置している指定訪問介護事業所において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者の内容は次のとおり。
指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注6の厚生

3・4 (略)

5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合(イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。)は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに67単位(201単位を限度とする。)を加算した単位数を算定する。

6 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者(指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。)を配置している指定訪問介護事業所(平成30年3月31日までの間は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所を除く。)において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

労働大臣が定めるサービス提供責任者

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十条の二十三第三項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成二十四年厚生労働省告示第百十八号）に規定する者を除く。）

(削る)

7. 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。以下この注並びに訪問入浴介護費の注4、訪問看護費の注3及び訪問リハビリテーション費の注2において同じ。）若しくは指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

8. ～10 (略)

(新設)

7～9 (略)

10. 共生型居宅サービス（指定居宅サービス基準第2条第7号に規定する共生型居宅サービスをいう。以下同じ。）の事業を行う指定居宅介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所（以下この注において「共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所」という。）において、居宅介護従業者基準第1条第4号、第9号、第14号又は第19号から第21号までに規定する者が共生型訪問介護（指定居宅サービス基準第39条の2に規定する共生型訪問介護をいう。以下この注において同じ。）

）を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従業者基準第1条第5号、第10号又は第15号に規定する者が共生型訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所において共生型訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

11 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

12～16 (略)

ホ 生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算(I)

(2) 生活機能向上連携加算(II)

注1 (1)について、サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）を指

ホ 生活機能向上連携加算

(新設)

(新設)

注 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又は指定通所リハビリテーション

(新設)

11～15 (略)

100単位

定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項提供施設に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下注2及び特定施設入居者生活介護費の注6において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づき指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

2 (2)について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づき指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

へ 介護職員処遇改善加算

ン事業所（指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）又は指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づき指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

へ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（4）及び5については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1)～(5) (略)
- 2 訪問入浴介護費
イ 訪問入浴介護費
注 1～3 (略)

1,250単位

4 指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問入浴介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

- 5～8 (略)
- ロ (略)
- ハ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1)～(5) (略)
- 2 訪問入浴介護費
イ 訪問入浴介護費
注 1～3 (略)

1,234単位

4 指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者又は指定訪問入浴介護事業所における2月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

- 5～8 (略)
- ロ (略)
- ハ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金

数表の居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準

イ 医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ロ 歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ハ 薬剤師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ニ 管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ホ 歯科衛生士等が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

4 指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

へ (略)

6 通所介護費

イ 通常規模型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(一) 要介護1

362単位

(新設)

へ (略)

6 通所介護費

イ 通常規模型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合

(一) 要介護1

380単位

- (二) 要介護 2
- (三) 要介護 3
- (四) 要介護 4
- (五) 要介護 5

(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

- (一) 要介護 1
- (二) 要介護 2
- (三) 要介護 3
- (四) 要介護 4
- (五) 要介護 5

(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

- (一) 要介護 1
- (二) 要介護 2
- (三) 要介護 3
- (四) 要介護 4
- (五) 要介護 5

(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

- (一) 要介護 1
- (二) 要介護 2
- (三) 要介護 3
- (四) 要介護 4
- (五) 要介護 5

(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

- (一) 要介護 1
- (二) 要介護 2
- (三) 要介護 3
- (四) 要介護 4
- (五) 要介護 5

(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

- (一) 要介護 1

415 単位
470 単位
522 単位
576 単位

380 単位
436 単位
493 単位
548 単位
605 単位

558 単位
660 単位
761 単位
863 単位
964 単位

572 単位
676 単位
780 単位
884 単位
988 単位

645 単位
761 単位
883 単位
1,003 単位
1,124 単位

656 単位

- (二) 要介護 2
 - (三) 要介護 3
 - (四) 要介護 4
 - (五) 要介護 5
- (新設)

(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

- (一) 要介護 1
 - (二) 要介護 2
 - (三) 要介護 3
 - (四) 要介護 4
 - (五) 要介護 5
- (新設)

(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

- (一) 要介護 1
 - (二) 要介護 2
 - (三) 要介護 3
 - (四) 要介護 4
 - (五) 要介護 5
- (新設)

436 単位
493 単位
548 単位
605 単位

572 単位
676 単位
780 単位
884 単位
988 単位

656 単位
775 単位
898 単位
1,021 単位
1,144 単位

- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

775単位
898単位
1,021単位
1,144単位

ロ 大規模型通所介護費(1)

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

350単位
401単位
453単位
504単位
556単位

(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

368単位
422単位
477単位
530単位
585単位

(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

533単位
631単位
728単位
824単位
921単位

(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

552単位
654単位
754単位
854単位
954単位

(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

ロ 大規模型通所介護費(1)

(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合

- (一) 要介護1
 - (二) 要介護2
 - (三) 要介護3
 - (四) 要介護4
 - (五) 要介護5
- (新設)

374単位
429単位
485単位
539単位
595単位

(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合

- (一) 要介護1
 - (二) 要介護2
 - (三) 要介護3
 - (四) 要介護4
 - (五) 要介護5
- (新設)

562単位
665単位
767単位
869単位
971単位

(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

(一) 要介護 1	617単位	(一) 要介護 1	645単位
(二) 要介護 2	729単位	(二) 要介護 2	762単位
(三) 要介護 3	844単位	(三) 要介護 3	883単位
(四) 要介護 4	960単位	(四) 要介護 4	1,004単位
(五) 要介護 5	1,076単位	(五) 要介護 5	1,125単位
(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合		(新設)	
(一) 要介護 1	634単位		
(二) 要介護 2	749単位		
(三) 要介護 3	868単位		
(四) 要介護 4	987単位		
(五) 要介護 5	1,106単位		
ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)			
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合		ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)	
(一) 要介護 1	338単位	(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	
(二) 要介護 2	387単位	(一) 要介護 1	364単位
(三) 要介護 3	438単位	(二) 要介護 2	417単位
(四) 要介護 4	486単位	(三) 要介護 3	472単位
(五) 要介護 5	537単位	(四) 要介護 4	524単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合		(五) 要介護 5	579単位
(一) 要介護 1	354単位	(新設)	
(二) 要介護 2	406単位		
(三) 要介護 3	459単位		
(四) 要介護 4	510単位		
(五) 要介護 5	563単位		
(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合		(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	514単位	(一) 要介護 1	547単位
(二) 要介護 2	608単位	(二) 要介護 2	647単位
(三) 要介護 3	702単位	(三) 要介護 3	746単位
(四) 要介護 4	796単位	(四) 要介護 4	846単位
(五) 要介護 5	890単位	(五) 要介護 5	946単位

(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

- (一) 要介護 1 532 単位
- (二) 要介護 2 629 単位
- (三) 要介護 3 725 単位
- (四) 要介護 4 823 単位
- (五) 要介護 5 920 単位

(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

- (一) 要介護 1 595 単位
- (二) 要介護 2 703 単位
- (三) 要介護 3 814 単位
- (四) 要介護 4 926 単位
- (五) 要介護 5 1,038 単位

(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

- (一) 要介護 1 611 単位
- (二) 要介護 2 722 単位
- (三) 要介護 3 835 単位
- (四) 要介護 4 950 単位
- (五) 要介護 5 1,065 単位

注 1 (略)

- 2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(2)、ロ(2)又はハ(2)の所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

- 3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は所要時間の所要時間と当該指定通所介護の前に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(新設)

(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

- (一) 要介護 1 628 単位
- (二) 要介護 2 742 単位
- (三) 要介護 3 859 単位
- (四) 要介護 4 977 単位
- (五) 要介護 5 1,095 単位

(新設)

注 1 (略)

- 2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)又はハ(1)の所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

- 3 イからハまでについて、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合は所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数

数に加算する。
イ～ホ (略)
(新設)

イ～ホ (略)

4 共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護（指定居宅サービス基準第105条の2に規定する共生型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者をい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第4条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定

する指定放課後等デイサービスをいう。)を提供する事業者を除く。)が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

5 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通所介護事業所において、注4を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
通所介護費、地域密着型通所介護費における生活相談員配置等加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ 生活相談員を一名以上配置していること。
ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

6・7 (略)

8 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通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は、算定しない。

9 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通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)

4・5 (略)

6 イからハまでについて、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通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

(新設)

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- イ 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）若しくは医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。第三十四号の三イ及び第四十二号の三において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該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。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその

家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること

。

10 イからハマまでについては、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通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 個別機能訓練加算(I) 46単位
ロ 個別機能訓練加算(II) 56単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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六月以上機能訓練指導に従事した経歴を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) (略)

(3) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(4) (略)

7 (略)

ロ (略)

11 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通所介護事業所において、利用者に
対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生
労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の
年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に
掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるい
ずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその
他の加算は算定しない。

イ ADL維持等加算Ⅰ)

3単位

ロ ADL維持等加算Ⅱ)

6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるADL維持等加算
の基準

イ ADL維持等加算Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合する
こと。

(1) 利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型
通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用
期間（2)において「評価対象利用期間」という。）において
、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介
護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）
の総数が二十人以上であること。

(2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評
価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利
用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用
開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護三、
要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以
上であること。

(新設)

(3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

(4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「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が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

(5) 評価対象利用開始月から起算して六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（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に未滿の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

(一) ADL利得が零より大きい利用者 二

(二) ADL利得が零の利用者 零

(三) ADL利得が零未滿の利用者 マイナス一

ロ ADL維持等加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。

(2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める期間の内容は次のとおり。
指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注11の厚生労働大臣が定める期間
加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

12 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通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は、算定しない。

13 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通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三百十條の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百二号）第四條第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）
、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機

8 イからハマまでについて、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通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

9 イからハマまでについて、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通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成十年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

14 下に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ～ホ（略）

15 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該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。）を当該利用者を担当する介護支援専

10 以下に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

ロ～ホ（略）
（新設）

門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に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せず、当該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及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準
通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

16～19 (略)

ニ サービス提供体制強化加算

注 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通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(3) (略)

ホ 介護職員処遇改善加算

11～14 (略)

ニ サービス提供体制強化加算

注 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通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(1)を算定している場合には、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)は算定しない。

(1)～(3) (略)

ホ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)	
7 通所リハビリテーション費	
イ 通常規模型リハビリテーション費	
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合	
(一) 要介護1	329単位
(二) 要介護2	358単位
(三) 要介護3	388単位
(四) 要介護4	417単位
(五) 要介護5	448単位
(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合	
(一) 要介護1	343単位
(二) 要介護2	398単位
(三) 要介護3	455単位
(四) 要介護4	510単位
(五) 要介護5	566単位
(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要介護1	444単位
(二) 要介護2	520単位
(三) 要介護3	596単位
(四) 要介護4	693単位
(五) 要介護5	789単位
(4) 所要時間4時間以上5時間未満の場合	

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)	
7 通所リハビリテーション費	
イ 通常規模型リハビリテーション費	
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合	
(一) 要介護1	329単位
(二) 要介護2	358単位
(三) 要介護3	388単位
(四) 要介護4	417単位
(五) 要介護5	448単位
(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合	
(一) 要介護1	343単位
(二) 要介護2	398単位
(三) 要介護3	455単位
(四) 要介護4	510単位
(五) 要介護5	566単位
(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要介護1	444単位
(二) 要介護2	520単位
(三) 要介護3	596単位
(四) 要介護4	673単位
(五) 要介護5	749単位
(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	