

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つては、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つては、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つては、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つては、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つては、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

(-) 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

(-) 要介護1

380単位

(二) 要介護 2	<u>415単位</u>
(三) 要介護 3	<u>470単位</u>
(四) 要介護 4	<u>522単位</u>
(五) 要介護 5	<u>576単位</u>
(2) <u>所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合</u>	
(一) <u>要介護 1</u>	<u>380単位</u>
(二) <u>要介護 2</u>	<u>436単位</u>
(三) <u>要介護 3</u>	<u>493単位</u>
(四) <u>要介護 4</u>	<u>548単位</u>
(五) <u>要介護 5</u>	<u>605単位</u>
(3) <u>所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合</u>	
(一) 要介護 1	<u>558単位</u>
(二) 要介護 2	<u>660単位</u>
(三) 要介護 3	<u>761単位</u>
(四) 要介護 4	<u>863単位</u>
(五) 要介護 5	<u>964単位</u>
(4) <u>所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合</u>	
(一) <u>要介護 1</u>	<u>572単位</u>
(二) <u>要介護 2</u>	<u>676単位</u>
(三) <u>要介護 3</u>	<u>780単位</u>
(四) <u>要介護 4</u>	<u>884単位</u>
(五) <u>要介護 5</u>	<u>988単位</u>
(5) <u>所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合</u>	
(一) 要介護 1	<u>645単位</u>
(二) 要介護 2	<u>761単位</u>
(三) 要介護 3	<u>883単位</u>
(四) 要介護 4	<u>1,003単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,124単位</u>
(6) <u>所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合</u>	
(一) <u>要介護 1</u>	<u>656単位</u>

(二) 要介護 2	<u>436単位</u>
(三) 要介護 3	<u>493単位</u>
(四) 要介護 4	<u>548単位</u>
(五) 要介護 5	<u>605単位</u>
(新設)	
(2) <u>所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合</u>	
(一) 要介護 1	<u>572単位</u>
(二) 要介護 2	<u>676単位</u>
(三) 要介護 3	<u>780単位</u>
(四) 要介護 4	<u>884単位</u>
(五) 要介護 5	<u>988単位</u>
(新設)	
(3) <u>所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合</u>	
(一) 要介護 1	<u>656単位</u>
(二) 要介護 2	<u>775単位</u>
(三) 要介護 3	<u>898単位</u>
(四) 要介護 4	<u>1,021単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,144単位</u>
(新設)	

(二) 要介護 2	775単位
(三) 要介護 3	898単位
(四) 要介護 4	1,021単位
(五) 要介護 5	1,144単位
ロ 大規模型通所介護費(I)	
(1) 所要時間 3 時間以上 <u>4 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	350単位
(二) 要介護 2	401単位
(三) 要介護 3	453単位
(四) 要介護 4	504単位
(五) 要介護 5	556単位
(2) 所要時間 4 時間以上 <u>5 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	368単位
(二) 要介護 2	422単位
(三) 要介護 3	477単位
(四) 要介護 4	530単位
(五) 要介護 5	585単位
(3) 所要時間 5 時間以上 <u>6 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	533単位
(二) 要介護 2	631単位
(三) 要介護 3	728単位
(四) 要介護 4	824単位
(五) 要介護 5	921単位
(4) 所要時間 6 時間以上 <u>7 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	552単位
(二) 要介護 2	654単位
(三) 要介護 3	754単位
(四) 要介護 4	854単位
(五) 要介護 5	954単位
(5) 所要時間 7 時間以上 <u>8 時間未満</u> の場合	

ロ 大規模型通所介護費(I)	
(1) 所要時間 3 時間以上 <u>5 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	374単位
(二) 要介護 2	429単位
(三) 要介護 3	485単位
(四) 要介護 4	539単位
(五) 要介護 5	595単位
(新設)	
(2) 所要時間 5 時間以上 <u>7 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	562単位
(二) 要介護 2	665単位
(三) 要介護 3	767単位
(四) 要介護 4	869単位
(五) 要介護 5	971単位
(新設)	
(3) 所要時間 7 時間以上 <u>9 時間未満</u> の場合	

(一) 要介護 1	<u>617単位</u>
(二) 要介護 2	<u>729単位</u>
(三) 要介護 3	<u>844単位</u>
(四) 要介護 4	<u>960単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,076単位</u>

(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

(一) 要介護 1	<u>634単位</u>
(二) 要介護 2	<u>749単位</u>
(三) 要介護 3	<u>868単位</u>
(四) 要介護 4	<u>987単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,106単位</u>

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

(一) 要介護 1	<u>338単位</u>
(二) 要介護 2	<u>387単位</u>
(三) 要介護 3	<u>438単位</u>
(四) 要介護 4	<u>486単位</u>
(五) 要介護 5	<u>537単位</u>

(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

(一) 要介護 1	<u>354単位</u>
(二) 要介護 2	<u>406単位</u>
(三) 要介護 3	<u>459単位</u>
(四) 要介護 4	<u>510単位</u>
(五) 要介護 5	<u>563単位</u>

(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 要介護 1	<u>514単位</u>
(二) 要介護 2	<u>608単位</u>
(三) 要介護 3	<u>702単位</u>
(四) 要介護 4	<u>796単位</u>
(五) 要介護 5	<u>890単位</u>

(一) 要介護 1	<u>645単位</u>
(二) 要介護 2	<u>762単位</u>
(三) 要介護 3	<u>883単位</u>
(四) 要介護 4	<u>1,004単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,125単位</u>

(新設)

ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)

(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

(一) 要介護 1	<u>364単位</u>
(二) 要介護 2	<u>417単位</u>
(三) 要介護 3	<u>472単位</u>
(四) 要介護 4	<u>524単位</u>
(五) 要介護 5	<u>579単位</u>

(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	<u>547単位</u>
(二) 要介護 2	<u>647単位</u>
(三) 要介護 3	<u>746単位</u>
(四) 要介護 4	<u>846単位</u>
(五) 要介護 5	<u>946単位</u>

(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又は所要時間 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であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後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 イからハマまでについて、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又は所要時間 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であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後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

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

数に加算する。

イ～ホ (略)  
(新設)

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、利用者の身体の状態等の評価を行い、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、病院にあっては、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。）、利用者の身体等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等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

7 (略)

※ 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験を有する者に限る。）（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)

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

(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。

(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（その数に一未満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 一

(二) ADL利得が零の利用者 零

(三) ADL利得が零未満の利用者 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）附則第三十条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（平成十年政令第四百十二号）第四条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10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 次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って、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 イからハまでについて、次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って、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。  
イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

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おいては、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(I)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(II)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	<u>693単位</u>
（五）要介護5	<u>789単位</u>

(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	<u>673単位</u>
（五）要介護5	<u>749単位</u>

(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合