

2024年4月1日現在

ISBN978-4-426-61517-8

2024年版 ユーキャンのケア実用手帳 令和6年度介護報酬改定にともなう変更のお知らせ

この度は、弊社書籍をお買い求めいただきまして、誠にありがとうございます。
令和6年度介護報酬改定にともない、本書に掲載しております『介護給付費サービス別単位表（本書p.193～p.241）』に変更がございましたので、お知らせいたします。

本PDFに掲載しております情報は、

- ① 厚生労働省「介護給付費単位数等サービスコード表」（2024年4月1日現在）
- ② 厚生労働省「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件」（2024年4月1日現在）
- ③ 厚生労働省「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の一部を改正する件」（2024年4月1日現在）

等に基づいております。

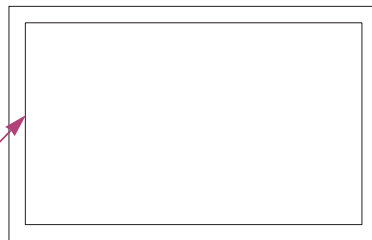
本書の『介護給付費サービス別単位表』は、利用者へのご説明、あるいは利用者訪問時などに活用いただく観点から、情報を抜粋して作成しております。

請求業務や文書作成等に際しましては、最新の「介護給付費単位数等サービスコード表」を必ずご参照・ご確認くださいませようお願いいたします。最新の「介護給付費単位数等サービスコード表」は、独立行政法人福祉医療機構の福祉保健医療情報ネットワーク事業「ワムネット（<http://www.wam.go.jp/>）」などでご参照いただけます。

なお、今回の介護報酬費改定等に関するご質問は、弊社ではお答えいたしかねます。厚生労働省、または各市町村関係窓口等までお問合せください。

★本PDFの使い方★

グレーの線で切り取って2つ折りにしていただくと、手帳に差し込める大きさになります。



地域別単価（1単位当たり）

金額換算時に生じる小数点以下の端数は切り捨て

単位：円	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護医療院サービス 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	11.40	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00

(令和6年4月1日現在)

地域区分

地域区分	都道府県	地 域
1 級地	東京都	特別区
2 級地	東京都	調布市、町田市、狛江市、多摩市
	神奈川県	横浜市、川崎市
	大阪府	大阪市
3 級地	埼玉県	さいたま市
	千葉県	千葉市、浦安市
	東京都	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市
	神奈川県	鎌倉市、厚木市
	愛知県	名古屋市の、刈谷市、豊田市
	大阪府	守口市、大東市、門真市
	兵庫県	西宮市、芦屋市、宝塚市
	茨城県	牛久市
4 級地	埼玉県	朝霞市、志木市、和光市
	千葉県	船橋市、成田市、習志野市
	東京都	立川市、昭島市、東大和市
	神奈川県	相模原市、横須賀市、藤沢市、逗子市、三浦市、海老名市
	大阪府	豊中市、池田市、吹田市、高槻市、寝屋川市、箕面市、四条畷市
	兵庫県	神戸市
5 級地	茨城県	水戸市、日立市、龍ケ崎市、取手市、つくば市、守谷市
	埼玉県	川口市、草加市、戸田市、新座市、八潮市、ふじみ野市
	千葉県	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、八千代市、四街道市、袖ヶ浦市、印西市、栄町
	東京都	福生市、あきる野市、日の出町
	神奈川県	平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、座間市、綾瀬市、葉山町、寒川町、愛川町
	愛知県	知立市、豊明市、みよし市
	滋賀県	大津市、草津市、栗東市
	京都府	京都市、長岡京市
	大阪府	堺市、枚方市、茨木市、八尾市、松原市、摂津市、高石市、東大阪市、交野市
	兵庫県	尼崎市、伊丹市、川西市、三田市
	広島県	広島市、府中町

(令和6年4月1日現在)

地域区分	都道府県	地 域
5 級地	福岡県	福岡市、春日市
6 級地	宮城県	仙台市、多賀城市
	茨城県	土浦市、古河市、利根町
	栃木県	宇都宮市、野木町
	群馬県	高崎市
	埼玉県	川越市、行田市、所沢市、飯能市、加須市、東松山市、春日部市、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、越谷市、蕨市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、富士見市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、白岡市、伊奈町、三芳町、宮代町、杉戸町、松伏町
	千葉県	木更津市、野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ヶ谷市、白井市、酒々井町
	東京都	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村
	神奈川県	秦野市、大磯町、二宮町、中井町、清川村
	岐阜県	岐阜市
	静岡県	静岡市
7 級地	愛知県	岡崎市、一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、碧南市、安城市、西尾市、犬山市、江南市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋、弥富市、あま市、長久手市、東郷町、大治町、蟹江町、豊山町、飛島村
	三重県	津市、四日市市、桑名市、鈴鹿市、亀山市
	滋賀県	彦根市、守山市、甲賀市
	京都府	宇治市、亀岡市、城陽市、向日市、八幡市、京田辺市、木津川市、大山崎町、精華町
	大阪府	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、河内長野市、和泉市、柏原市、羽曳野市、藤井寺市、泉南市、大阪狭山市、阪南市、島本町、豊能町、能勢町、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町、太子町、河南町、千早赤阪村
	兵庫県	明石市、猪名川町
	奈良県	奈良市、大和郡山市、生駒市
	和歌山県	和歌山市、橋本市
	福岡県	大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、那珂川町、粕屋町
	北海道	札幌市
7 級地	茨城県	結城市、下妻市、常総市、笠間市、ひたちなか市、那珂市、筑西市、坂東市、稲敷市、つくばみらい市、大洗町、阿見町、河内町、八千代町、五霞町、境町
	栃木県	栃木市、鹿沼市、日光市、小山市、真岡市、大田原市、さくら市、下野市、壬生町
	群馬県	前橋市、伊勢崎市、太田市、渋川市、榛東村、吉岡町、玉村町
	埼玉県	熊谷市、深谷市、日高市、毛呂山町、越生町、滑川町、川島町、吉見町、鳩山町、寄居町

(令和6年4月1日現在)

地域区分	都道府県	地 域
7級地	千葉県	東金市、君津市、富津市、八街市、富里市、山武市、大網白里市、長柄町、長南町
	神奈川県	南足柄市、山北町、箱根町
	新潟県	新潟市
	富山県	富山市
	石川県	金沢市、内灘町
	福井県	福井市
	山梨県	甲府市、南アルプス市、南部町
	長野県	長野市、松本市、塩尻市
	岐阜県	大垣市、多治見市、美濃加茂市、各務原市、可児市
	静岡県	浜松市、沼津市、三島市、富士宮市、島田市、富士市、磐田市、焼津市、掛川市、藤枝市、御殿場市、袋井市、裾野市、函南町、清水町、長泉町、小山町、川根本町、森町
	愛知県	豊橋市、半田市、豊川市、蒲郡市、常滑市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、高浜市、田原市、大口町、扶桑町、阿久比町、東浦町、武豊町、幸田町、設楽町、東栄町、豊根村
	三重県	名張市、いなべ市、伊賀市、木曾岬町、東員町、菟野町、朝日町、川越町
	滋賀県	長浜市、近江八幡市、野洲市、湖南市、高島市、東近江市、日野町、竜王町
	京都府	久御山町
	兵庫県	姫路市、加古川市、三木市、高砂市、稲美町、播磨町
	奈良県	大和高田市、天理市、橿原市、桜井市、御所市、香芝市、葛城市、宇陀市、山添村、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、川西町、三宅町、田原本町、曽爾村、明日香村、上牧町、王寺町、広陵町、河合町
	岡山県	岡山市
	広島県	東広島市、廿日市市、海田町、熊野町、坂町
	山口県	周南市
	徳島県	徳島市
香川県	高松市	
福岡県	北九州市、飯塚市、筑紫野市、古賀市	
長崎県	長崎市	
その他	すべての都道府県	上記以外の地域

(令和6年4月1日現在)

介護保険サービスの基礎

介護保険サービスは、介護給付でのサービス、予防給付でのサービスの2つに大別されます。介護給付でのサービスには、居宅サービス、居宅介護支援、地域密着型サービス、施設サービスが、予防給付でのサービスには、介護予防サービス、介護予防支援、地域密着型介護予防サービスがあります。

サービスの利用にあたっては、利用者の希望・状況などに合わせて、さまざまなサービスを組み合わせる介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。組み合わせるサービスについては、要介護状態区分ごとに、介護保険からの支払いである保険給付の支給限度基準額が設定されています。保険給付は、支給限度基準額内で利用されたサービスについて行われますので、保険給付の管理は、ケアマネジャーの大切な仕事の1つです。

事業者が介護報酬を請求する場合には、管理した月の翌月の10日までに、給付管理票・請求書などを各都道府県の国民健康保険団体連合会（国保連）に送付して、はじめて算定されます。なお、平成30年4月以降、原則として伝送（インターネット請求）または電子媒体による請求となっています。

(1) 支給限度基準額

訪問系、通所系、短期入所系、福祉用具貸与など組み合わせるサービスについては、国によって、1日から月末までの1か月を期間に、要介護状態等区分別にサービスの上限が設定されています。上限を超えた分は、利用者の自己負担となります。1単位は10円が基本ですが、事業者の所在地により8つの地域別単価で算定されます（193ページ参照）。

要介護状態区分	1か月の単位数の上限	要介護状態区分	1か月の単位数の上限
要支援1	5,032単位	要介護3	27,048単位
要支援2	10,531単位	要介護4	30,938単位
要介護1	16,765単位	要介護5	36,217単位
要介護2	19,705単位		

なお、居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）、特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）などは、支給限度基準額が設定されていません。ただし、介護報酬により、1月の利用回数の上限や、1日あたりの単位数が設定されています。

また、福祉用具購入費の支給限度基準額は、該当する年の4月1日から翌年の3月31日までの1年間で10万円で、限度額の範囲内なら、原則、何度でも利用可能です。住宅改修費の支給限度基準額は、原則、同一住宅で20万円となっています。

(2) 特別地域加算



所定単位数の15%加算できます。山村・離島など、サービス事業者が不足する「特別地域」に所在する事業所は、特別地域加算により報酬が割り増しとなります。

(3) 中山間地域等における小規模事業所加算



所定単位数に**10%加算**できます。特別地域加算の対象地域外で、下記の法律で指定される地域に所在する小規模事業所が行う一定のサービスが対象です。

特別地域加算の対象地域以外で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域

(4) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算



所定単位数に**5%加算**できます。事業所が通常の事業実施地域を越えて、下記の法律で指定される地域に居住する利用者に一定のサービスを提供した場合が対象です。

半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域

(5) 介護職員等処遇改善加算（令和6年度中は経過措置あり）



従来の「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等支援加算」の制度が一括化され、介護職等処遇改善加算となりました。賃金改善要件、キャリアパス要件、職場環境等要件を満たす必要があります。一本化後の加算については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしながらも、事業所内での柔軟な職種間配分が認められます。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）…所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）…所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）…所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）…所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）…所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

※令和7年3月31日まで算定可能

単位表の見方

(1) サービスコード表

介護保険では、厚生労働省の「介護給付費単位数等サービスコード表」によって、1つのサービスに1つのサービスコードと1つの単位数がついています。それぞれのサービスに対する金額（介護報酬）は、該当するサービスのサービスコードにある単位数に、地域区分ごとの単価をかけて算出します。サービスコード表は、独立行政法人福祉医療機構の福祉保健医療情報ネットワーク事業であるWAM NET (<https://www.wam.go.jp/>) からダウンロードできます。サービスコード表は、定期的に改定されます。また、臨時に改定される可能性もあるので注意が必要です。

(2) サービスコード

サービスコードは、6けたで構成されています。

サービスコード	
種類	項目
11	4845

最初の2けた…「種類」：サービスの種類を表します。

次の4けた…「項目」：サービスの種類ごとに意味する内容が異なります。

イ 身体介護が中心

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
11 4845	身体介護01	20分未満の身体介護	163	1回につき
11 4851	身体介護02	20分未満の身体介護（頻回の訪問として行う場合）	163	//
11 1111	身体介護1	20分以上30分未満の身体介護	244	//
11 4111	身体1生活1	// 20分以上45分未満の生活援助	309	//
11 4211	身体1生活2	// 45分以上70分未満の生活援助	374	//
11 4311	身体1生活3	// 70分以上の生活援助	439	//

サービス別単位表

掲載の表は、厚生労働省による介護給付費単位数等サービスコード表(令和6年4月現在)から抜粋、作成しています。定期的に改定があり、臨時に改定される可能性もあります。文書作成などに使用される際には、必ず左記ホームページなどで改定情報を参照してください。

A 居宅介護支援

居宅介護支援費



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成料です。

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
43 2111	居宅支援 I i 1	居宅介護支援費 (I)(i) 要介護1・2	1,086	1月につき
43 2211	居宅支援 I i 2	// 要介護3・4・5	1,411	//
43 3111	居宅支援 I ii 1	居宅介護支援費 (I)(ii) 要介護1・2	544	//
43 3211	居宅支援 I ii 2	// 要介護3・4・5	704	//
43 4111	居宅支援 I iii 1	居宅介護支援費 (I)(iii) 要介護1・2	326	//
43 4211	居宅支援 I iii 2	// 要介護3・4・5	422	//

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
43 5011	居宅介護支援Ⅱ i 1	居宅介護支援費(Ⅱ)(i) 要介護1・2	1,086	1月につき
43 5211	居宅介護支援Ⅱ i 2	// 要介護3・4・5	1,411	//
43 5311	居宅介護支援Ⅱ ii 1	居宅介護支援費(Ⅱ)(ii) 要介護1・2	527	//
43 5411	居宅介護支援Ⅱ ii 2	// 要介護3・4・5	683	//
43 5511	居宅介護支援Ⅱ iii 1	居宅介護支援費(Ⅱ)(iii) 要介護1・2	316	//
43 5611	居宅介護支援Ⅱ iii 2	// 要介護3・4・5	410	//
43 4000	居宅支援特定事業所集中減算	特定事業所集中減算	-200	//
43 6125	居宅支援入院時情報連携加算Ⅰ	入院時情報連携加算(Ⅰ)	250	//
43 6129	居宅支援入院時情報連携加算Ⅱ	入院時情報連携加算(Ⅱ)	200	//
43 6132	居宅支援退院退所加算ⅠⅠ	退院・退所加算(Ⅰ)イ	450	1回につき
43 6143	居宅支援退院退所加算ⅠⅡ	退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600	//
43 6144	居宅支援退院退所加算ⅡⅠ	退院・退所加算(Ⅱ)イ	600	//
43 6145	居宅支援退院退所加算ⅡⅡ	退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750	//
43 6146	居宅支援退院退所加算Ⅲ	退院・退所加算(Ⅲ)	900	//
43 6133	居宅支援緊急時カンファレンス加算	緊急時等居宅カンファレンス加算	200	1回につき (月2回限度)
43 6100	居宅支援ターミナルケアマネジメント加算	ターミナルケアマネジメント加算	400	1月につき

単位数が変わる主な要素

1) ケアマネジャー 1人あたり / 1月の取扱い件数

①居宅介護支援費(Ⅰ)

(i) …45件未満 (ii) …45件以上60件未満(40件未満の部分は(i)を適用)

(iii) …60件以上(60件未満の部分は(i)と(ii)を適用)

②居宅介護支援費(Ⅱ)

ケアプランデータ連携システムの活用および事務職員の配置を行っている事業所

(i) …50件未満 (ii) …50件以上60件未満(50件未満の部分は(i)を適用)

(iii) …60件以上(60件未満の部分は(i)と(ii)を適用)

2) 要介護状態区分

①要介護1・2 ②要介護3・4・5

3) 初回加算…300単位 / 1月につき

4) 入院時情報連携加算(Ⅰ)…250単位 / 1月につき(利用者1人につき1月に1回を限度)

入院した日のうちに情報提供を行った場合に加算。情報の提供方法は問わない

入院時情報連携加算(Ⅱ)…200単位 / 1月につき(利用者1人につき1月に1回を限度)

入院した日の翌日または翌々日に情報提供を行った場合に加算。情報の提供方法は問わない

5) 退院・退所加算…450単位、600単位、750単位、900単位 / 1回につき(連携回数・カンファレンス参加の有無による)

6) 特定事業所加算(Ⅰ)…519単位 / 1月につき

- ①常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2人以上配置していること
- ②常勤かつ専従の介護支援専門員を3人以上配置していること
- ③利用者に関する情報またはサービス提供にあたっての留意事項に関する伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること
- ④24時間連絡体制を確保し、かつ必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること
- ⑤算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～5である者の割合が4割以上であること
- ⑥介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること
- ⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること
- ⑧地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること
- ⑨運営基準減算または特定事業所集中減算の適用を受けていないこと
- ⑩介護支援専門員1人あたりの利用者数が40人未満であること
- ⑪法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制を確保していること
- ⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること
- ⑬必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること

特定事業所加算(Ⅱ)…421単位 / 1月につき

- ①特定事業所加算Ⅰの②、③、④、⑥、⑦、⑨、⑩、⑪、⑫、⑬を満たすこと
- ②常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること

特定事業所加算(Ⅲ)…323単位 / 1月につき

- ①特定事業所加算Ⅰの③、④、⑥、⑦、⑨、⑩、⑪、⑫、⑬を満たすこと
- ②特定事業所加算Ⅱの②を満たすこと
- ③常勤かつ専従の介護支援専門員を2人以上配置していること

特定事業所加算(A)…114単位 / 1月につき

- ①特定事業所加算Ⅰの③、④、⑥、⑦、⑨、⑩、⑪、⑫、⑬を満たすこと(④、⑥、⑪、⑫については、他事業所との連携による対応可)
- ②特定事業所加算Ⅱの②を満たすこと
- ③常勤かつ専従の介護支援専門員を1人以上、非常勤を1名以上(他事業所との兼務可)配置していること

特定事業所医療介護連携加算…125単位 / 1月につき

- ①特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを算定していること
- ②1年間に退院・退所加算算定に係る医療機関等との連携回数が35回以上であること
- ③ターミナルケアマネジメント加算を1年に5回以上算定していること

7) 緊急時等居宅カンファレンス加算…200単位 / 1回につき(1月に2回を限度)

病院または診療所の求めにより、病院または診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合に加算

8) 運営基準減算…所定単位数の50%に算定

(運営基準減算が2か月以上継続している場合は算定しない)

- ①居宅サービス計画の新規作成および変更時において、利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族に面接して計画作成のアセスメントを行っていない場合
- ②居宅サービス計画の新規作成および変更時において、サービス担当者会議あるいはサービス担当者に対する照会などを行っていない場合
- ③利用者の同意を得た居宅サービス計画を利用者およびサービス担当者に交付していない場合
- ④次の場合において、サービス担当者会議あるいはサービス担当者に対する照会などを行っていない場合
 1. 要介護認定→要支援認定、要支援認定→要介護認定
 2. 要介護あるいは要支援の更新認定を受けた場合
 3. 要介護認定を受けている利用者が区分変更の認定を受けた場合
- ⑤介護支援専門員がモニタリングのため、1か月に1回以上利用者の居宅を訪問していない場合
- ⑥介護支援専門員がモニタリングの記録を1か月以上継続して記録していない場合
- ⑦利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明していない場合
- 10) **特定事業所集中減算**…-200単位/1月につき
 正当な理由なく、前6か月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等（対象となるサービスは、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等にかかる事業者によって提供されたものの占める割合が、8割を超えている場合（ただし、居宅サービス計画数が一定数以下である場合など、一定の条件を満たす場合を除く）
- 11) **特別地域加算**…所定単位数の15%増
中山間地域等における小規模事業所加算
 …所定単位数の10%増
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
 …所定単位数の5%増
- 12) **ターミナルケアマネジメント加算**
 …400単位/1月につき
 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断された者またはその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、以下の要件を行った場合に加算
 - ①24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備した場合
 - ②利用者またはその家族の同意を得た上で、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施した場合
 - ③訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等およびケアプランに位置づけた居宅サービス事業者へ提供した場合

R6年改定で追加された減算要件

●高齢者虐待防止措置未実施減算
 →1%減算/1回につき
 高齢者虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算。

B 居宅サービス

(1) 訪問介護



ホームヘルプサービスのことで、もっとも利用の多いサービスで、身体介護は食事、入浴、排泄の介助、着替えの手伝いなど、生活援助は、調理、掃除、洗濯などのサービスが中心です。在宅における中重度の要介護者の支援促進の観点から、20分未満の身体介護が時間区分の1つとして位置づけられました。算定要件も緩和され、通常の訪問についてはすべての訪問介護事業所において算定できます。頻回の訪問については、訪問介護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合に算定ができます。

イ 身体介護が中心

サービスコード	サービス内容略称		算定項目	合成単位数	算定単位
	種類	項目			
11 4845	身体介護01	20分未満の身体介護		163	1回につき
11 4551	身体介護02	20分未満の身体介護（頻回の訪問として行う場合）		163	//
11 1111	身体介護1	20分以上30分未満の身体介護		244	//
11 4111	身体1生活1	// 20分以上45分未満の生活援助		309	//
11 4211	身体1生活2	// 45分以上70分未満の生活援助		374	//
11 4311	身体1生活3	// 70分以上の生活援助		439	//
11 1211	身体介護2	30分以上1時間未満の身体介護		387	//
11 5111	身体2生活1	// 20分以上45分未満の生活援助		452	//
11 5211	身体2生活2	// 45分以上70分未満の生活援助		517	//
11 5311	身体2生活3	// 70分以上の生活援助		582	//
11 1311	身体介護3	1時間以上1時間半未満の身体介護		567	//
11 6111	身体3生活1	// 20分以上45分未満の生活援助		632	//
11 6123	身体3生活2	// 45分以上70分未満の生活援助		697	//
11 6135	身体3生活3	// 70分以上の生活援助		762	//
11 1411	身体介護4	1時間半以上2時間未満の身体介護		649	//
11 6211	身体4生活1	// 20分以上45分未満の生活援助		714	//
11 6223	身体4生活2	// 45分以上70分未満の生活援助		779	//
11 6235	身体4生活3	// 70分以上の生活援助		844	//
11 1511	身体介護5	2時間以上2時間半未満の身体介護		731	//
11 6311	身体5生活1	// 20分以上45分未満の生活援助		796	//
11 6323	身体5生活2	// 45分以上70分未満の生活援助		861	//
11 6335	身体5生活3	// 70分以上の生活援助		926	//
11 1611	身体介護6	2時間半以上3時間未満の身体介護		813	//
11 6411	身体6生活1	// 20分以上45分未満の生活援助		878	//
11 6423	身体6生活2	// 45分以上70分未満の生活援助		943	//
11 6435	身体6生活3	// 70分以上の生活援助		1,008	//
11 1711	身体介護7	3時間以上3時間半未満の身体介護		895	//
11 6511	身体7生活1	// 20分以上45分未満の生活援助		960	//
11 6523	身体7生活2	// 45分以上70分未満の生活援助		1,025	//
11 6535	身体7生活3	// 70分以上の生活援助		1,090	//

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
11 6611	身体8生活1	// 20分以上45分未満の生活援助	1,042	//
11 6623	身体8生活2	// 45分以上70分未満の生活援助	1,107	//
11 6635	身体8生活3	// 70分以上の生活援助	1,172	//

□ 生活援助が中心

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
11 7311	生活援助3	45分以上	220	//

八 通院等乗降介助

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位

二 初回加算・その他

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
11 4001	訪問介護初回加算	初回加算	200	1月につき
11 4003	訪問介護生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	//
11 4002	訪問介護生活機能向上連携加算Ⅱ	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	//
11 4004	訪問介護認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	1日につき
11 4005	訪問介護認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	//

単位数が変わる主な要素

- 介護のタイプ
 - 身体介護
 - 生活援助
 - 通院等乗降介助
- サービスの提供時間

20分または30分ごとで区分される

 - 身体介護/1) 20分未満(通常の訪問/頻回の訪問) 2) 20分以上30分未満 3) 30分以上1時間未満 4) 1時間以上以後567単位に30分ごとに82単位
 - 生活援助/1) 20分以上45分未満(生2) 2) 45分以上(生3)
- サービスの提供時間帯
 - 標準/8時以降18時前まで
 - 早朝・夜間/6時以降8時前まで、18時以降22時前まで…所定単位数の25%増
 - 深夜/22時以降6時前まで…所定単位数の50%増
- 派遣者の人数
 - 1人
 - 2人…所定単位数の200%に算定
- 特別地域加算…所定単位数の15%増

中山間地域等における小規模事業所加算…所定単位数の10%増

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増

6) 特定事業所加算

- 特定事業所加算Ⅰ…20%増(体制要件①~⑤、人材要件①②、重度対応要件①のいずれにも適合)
 特定事業所加算Ⅱ…10%増(体制要件①~⑤のいずれにも、人材要件①②のいずれかに適合)
 特定事業所加算Ⅲ…10%増(体制要件①~⑤、重度対応要件①のいずれにも適合)
 特定事業所加算Ⅳ…3%増(体制要件②~⑥、人材要件③、重度対応要件②のいずれにも適合)
 特定事業所加算Ⅴ…3%増(体制要件①~⑤、人材要件は訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること)

〈体制要件〉

- 事業所の登録を含むすべてのヘルパーおよびサービス提供責任者に対して計画的に研修を実施
- 利用者の情報、サービス提供にあたっての留意事項の伝達またはヘルパーの技術指導の会議を定期的に開催
- サービス提供責任者がヘルパーに対し、サービス提供前に文書など確実な方法により利用者に関する情報などの伝達を行うとともに事後に報告を受けている
- すべてのヘルパーの健康診断などを定期的実施
- 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること
- 事業所のすべてのサービス提供責任者に対して計画的に研修を実施

〈人材要件〉

- 事業所のヘルパーについて介護福祉士の割合が30%以上または介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者の合計が50%以上
- サービス提供責任者のすべてが3年以上の実務経験を有する介護福祉士または5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者
 - *1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所では、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること
 - *看護師等の資格を有する者は1級課程修了者に含めて差し支えない
- 常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所で、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置

〈重度対応要件〉

- 前年度または算定日が属する月の前3か月間における利用者のうち、要介護4および5ならびに認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者、たんの吸引等が必要な者の総数が20%以上
- 前年度または算定日が属する月の前3か月間における利用者のうち、要介護3、要介護4または5ならびに認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者、たんの吸引等が必要な者の総数が60%以上

7) 同一建物等居住者へのサービス提供に対する減算

…所定単位数の90%、85%、88%に算定

- 事業所と同一敷地内建物等の利用者また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
- 事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場合
- 正当な理由なく、事業所において前6か月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち事業所と同一敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が100分の90を超えている場合

R6年改定で追加された加算要件

●口腔連携強化加算

→50単位/1月につき
 事業者の従事者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関およびケアマネジャーに対し、その評価の結果を情報提供した場合に加算。

- 8) **介護職員等処遇改善加算**… (Ⅰ) 所定単位数の**24.5%**増 (Ⅱ) 所定単位数の**22.4%**増
 (Ⅲ) 所定単位数の**18.2%**増 (Ⅳ) 所定単位数の**14.5%**増
 (Ⅴ) 所定単位数の**22.1%**～**7.6%**増*

※令和7年3月31日まで算定可能

(2) 訪問入浴介護



1回につき3人の職員が訪問します。うち看護職員が1人以上含まれるのが標準なので、看護職員が同行しない場合は単位数が減算されます。なお、介護報酬は要介護度や時間ではなく、1回あたりで設定されています。

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
12 1111	訪問入浴	看護職員1人および介護職員2人	1,266	1回につき
12 1112	訪問入浴・部分浴	拭拭または部分浴	1,139	//
12 1121	訪問入浴・職員のみ	介護職員3人	1,203	//
12 1122	訪問入浴・職員のみ・部分浴	拭拭または部分浴	1,083	//
12 6133	訪問入浴認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	1日につき
12 6134	訪問入浴認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	//

単位数が変わる主な要素

- 入浴形態
 - ①全身入浴 ②拭拭または部分浴
- 看護職員同行の有無
- 初回加算**…200単位／1月につき
- 特別地域加算**…所定単位数の15%増
中山間地域等における小規模事業所加算…所定単位数の10%増
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増
- サービス提供体制強化加算(Ⅰ)**…44単位／1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)…36単位／1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)…12単位／1回につき
- 同一建物等居住者へのサービス提供に対する減算**
 …所定単位数の90%、85%に算定
 - ①事業所と同一敷地内建物等の利用者また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
 - ②事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場合
- 介護職員等処遇改善加算**…(Ⅰ) 所定単位数の**10.0%**増 (Ⅱ) 所定単位数の**9.4%**増
 (Ⅲ) 所定単位数の**7.9%**増 (Ⅳ) 所定単位数の**6.3%**増 (Ⅴ) 所定単位数の**8.9%**～**3.3%**増*
 ※令和7年3月31日まで算定可能
- 看取り連携体制加算**…64単位／1回につき

R6年改定で追加された加算要件

●**看取り連携体制加算**
 →64単位／1回につき
 (死亡日および死亡日以前30日以下に限る)
 病院、診療所または訪問看護ステーションとの連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保している、利用開始の際に、利用者またはその家族等に対して対応の方針内容を説明し同意を得ていること、看取りに関する職員研修を行っている等の場合に加算。

(3) 訪問看護



(2024年6月施行)

主治医が訪問看護を必要と判断した場合に、通院・入院をしないで、在宅での看護を受けるサービスです。20分未満の算定要件は、①利用者に対し週1回以上20分以上の訪問看護を実施していること、②利用者からの連絡に応じて訪問看護を24時間行える体制であることです。

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
13 1010	訪看Ⅰ1	指定訪問看護ステーション 20分未満	314	1回につき
13 1111	訪看Ⅰ2	// 30分未満	471	//
13 1211	訪看Ⅰ3	// 30分以上1時間未満	823	//
13 1311	訪看Ⅰ4	// 1時間以上1時間30分未満	1,128	//
13 1501	訪看Ⅰ5	指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士または言語聴覚士	294	//
13 2010	訪看Ⅱ1	病院または診療所 20分未満	266	//
13 2111	訪看Ⅱ2	// 30分未満	399	//
13 2211	訪看Ⅱ3	// 30分以上1時間未満	574	//
13 2311	訪看Ⅱ4	// 1時間以上1時間30分未満	844	//
13 3111	定期巡回訪看	定期巡回・随時対応型訪問看護事業所と連携する場合	2,961	1月につき
13 3001	緊急時訪問看護加算Ⅰ1	緊急時訪問看護加算 指定訪問看護ステーション	600	//
13 3002	緊急時訪問看護加算Ⅰ2	// 医療機関	325	//
13 3100	緊急時訪問看護加算Ⅱ1	緊急時訪問看護加算 指定訪問看護ステーション	574	//
13 3200	緊急時訪問看護加算Ⅱ2	// 医療機関	315	//
13 4000	訪問看護特別管理加算Ⅰ	特別管理加算(Ⅰ)	500	//
13 4001	訪問看護特別管理加算Ⅱ	特別管理加算(Ⅱ)	250	//
13 4023	訪問看護初回加算Ⅰ	初回加算	350	//
13 4002	訪問看護初回加算Ⅱ	初回加算	300	//
13 4003	訪問看護退院時共同指導加算	退院時共同指導加算	600	1回につき
13 4004	訪問看護介護連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算	250	1月につき
13 7000	訪問看護ターミナルケア加算	ターミナルケア加算	2,500	死亡月につき
13 6103	訪問看護サービス提供体制加算Ⅰ1	指定訪問看護ステーション、病院、診療所を算定する場合 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	1回につき
13 6101	訪問看護サービス提供体制加算Ⅱ1	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3	//
13 6104	訪問看護サービス提供体制加算Ⅰ2	定期巡回・随時対応型訪問看護事業所を算定する場合 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	50	1月につき
13 6102	訪問看護サービス提供体制加算Ⅱ2	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	25	//

単位数が変わる主な要素

- 事業所の種類
 - ①指定訪問看護ステーション ②病院または診療所
 - ③定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所と連携する事業所

- 2) 提供時間
20分未満と、30分単位の3区分の計4区分
- 3) 訪問看護スタッフの資格
 - ①保健師、看護師 ②准看護師…所定単位数の90%に算定
 - ③理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- 4) サービスの提供時間帯
 - ①標準／8時以降18時前まで ②早朝・夜間／6時以降8時前まで、18時以降22時前まで…所定単位数の25%増 ③深夜／22時以降6時前まで…所定単位数の50%増
- 5) **特別地域加算**…所定単位数の15%増
中山間地域等における小規模事業所加算…所定単位数の10%増
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増
- 6) **緊急時訪問看護加算Ⅰ**…600単位/1月につき(指定訪問看護ステーション)、325単位/1月につき(医療機関)
緊急時訪問看護加算Ⅱ…574単位/1月につき(指定訪問看護ステーション)、315単位/1月につき(医療機関)
 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する
- 7) **特別管理加算**
 特別管理加算(Ⅰ)…500単位/1月につき
 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること
 特別管理加算(Ⅱ)…250単位/1月につき
 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること
- 8) **初回加算Ⅰ**…350単位/1月につき、**初回加算Ⅱ**…300単位/1月につき
- 9) **退院時共同指導加算**…600単位/1回につき
- 10) **看護・介護職員連携強化加算**…250単位/1月につき
- 11) **長時間訪問看護加算**…300単位/1回につき
- 12) **複数名訪問加算(Ⅰ)**30分未満…254単位/1回につき、30分以上…402単位/1回につき
- 13) **複数名訪問加算(Ⅱ)**30分未満…201単位/1回につき、30分以上…317単位/1回につき
- 14) **ターミナルケア加算**…2,500単位/死亡月につき
 死亡日および死亡日前14日以内に2日以上(死亡日および死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合は1日以上)ターミナルケアを行った場合に加算。医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定できない
- 15) **サービス提供体制強化加算**…6単位、3単位/1回につき 50単位、25単位/1月につき
- 16) **訪問看護特別指示減算**…-97単位/1日につき
- 17) **同一建物等居住者へのサービス提供に対する減算**
 …所定単位数の90%、85%に算定
 ①事業所と同一敷地内建物等の利用者また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
 ②事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場合
- 18) **看護体制強化加算(Ⅰ)**…550単位/1月につき
看護体制強化加算(Ⅱ)…200単位/1月につき
- 19) **専門管理加算**…250単位/1月につき

R6年改定で追加された加算要件

- 専門管理加算**
 →250単位/1月につき
 緩和ケア等に係る研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合、特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合等に加算

(4) 訪問リハビリテーション  (2024年6月施行)

退院後などの生活不活発病防止のため、自宅へ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が出向き機能回復訓練などを行うサービスです。要介護度による区分はなく、単位数は変わりません。

サービスコード	サービス内容略称		算定項目	合成単位数	算定単位
	種類	項目			
14 2111	訪問リハビリ1	病院または診療所		308	1回につき
14 2211	訪問リハビリ2	介護老人保健施設		308	//
14 2311	訪問リハビリ3	介護医療院		308	//
14 5003	訪問リハ短期集中リハ加算	短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)日または認定日から3月以内		200	1日につき
14 5005	訪問リハマネジメント加算A1	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ		180	1月につき
14 5008	訪問リハマネジメント加算A2	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ		213	//
14 5006	訪問リハマネジメント加算B1	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ		450	//
14 5009	訪問リハマネジメント加算B2	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ		483	//
14 6102	訪問リハサービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		6	1回につき
14 6101	訪問リハサービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		3	//
14 6110	訪問リハ移行支援加算	移行支援加算		17	1日につき

単位数が変わる主な要素

20分以上リハビリテーションを行った場合を1回と算定する評価方式です。

- 1) **短期集中リハビリテーション実施加算**
 …200単位/1日につき(退院、退所日または認定日から3か月以内)
- 2) **特別地域加算**…所定単位数の15%増
中山間地域等における小規模事業所加算…所定単位数の10%増
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増
- 3) **サービス提供体制強化加算**…6単位、3単位/1回につき
- 4) **同一建物等居住者へのサービス提供に対する減算**
 …所定単位数の90%、85%に算定
 ①事業所と同一敷地内建物等の利用者また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
 ②事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場合
- 5) **訪問リハ計画診療未実施減算**…-50単位/1回につき
 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に減算
- 6) **認知症短期集中リハ加算**…240単位/1日につき

(5) 居宅療養管理指導  (2024年6月施行)

病院、診療所などの医師・歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅の利用者を訪問し、療養上の指導や管理を行うサービスです。医師・歯科医師、薬剤師、看護職員(療養上の相談・支援を行う場合)はケアマネジャーへの情報提供が必須要件となりました。限度額管理の対象外です。

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
31 1113	医師居宅療養管理指導Ⅱ	// 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	487	//
31 1115	医師居宅療養管理指導Ⅲ	// 単一建物居住者が10人以上の場合	446	//
31 1112	医師居宅療養管理指導Ⅱ	医師が行う場合 居宅療養管理指導費（Ⅱ） 在宅時医学総合管理料等を算定する場合 単一建物居住者が1人の場合	299	//
31 1114	医師居宅療養管理指導Ⅱ	// 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	287	//
31 1116	医師居宅療養管理指導Ⅲ	// 単一建物居住者が10人以上の場合	260	//
31 2111	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	歯科医師が行う場合 単一建物居住者が1人の場合	517	//
31 2112	歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ	// 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	487	//
31 2113	歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ	// 単一建物居住者が10人以上の場合	441	//
31 1221	薬剤師居宅療養Ⅰ	医療機関の薬剤師 単一建物居住者が1人の場合	566	//
31 1222	薬剤師居宅療養Ⅰ・特薬	// 特別な薬剤の場合	666	//
31 1251	薬剤師居宅療養Ⅱ	医療機関の薬剤師 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	417	//
31 1252	薬剤師居宅療養Ⅱ・特薬	// 特別な薬剤の場合	517	//
31 1244	薬剤師居宅療養Ⅲ	医療機関の薬剤師 単一建物居住者が10人以上の場合	380	//
31 1245	薬剤師居宅療養Ⅲ・特薬	// 特別な薬剤の場合	480	//
31 1223	薬剤師居宅療養Ⅱ	薬局の薬剤師 単一建物居住者が1人の場合 (がん末期・中心静脈栄養患者以外)	518	1回につき (月4回限度)
31 1224	薬剤師居宅療養Ⅱ・特薬	// 特別な薬剤の場合	618	//
31 1255	薬剤師居宅療養Ⅱ	薬局の薬剤師 単一建物居住者が1人の場合 (がん末期・中心静脈栄養患者)	518	1回につき (月8回限度)
31 1256	薬剤師居宅療養Ⅱ・特薬	// 特別な薬剤の場合	618	//
31 1225	薬剤師居宅療養Ⅲ	薬局の薬剤師 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合 (がん末期・中心静脈栄養患者以外)	379	1回につき (月4回限度)
31 1226	薬剤師居宅療養Ⅲ・特薬	// 特別な薬剤の場合	479	//
31 1253	薬剤師居宅療養Ⅳ	薬局の薬剤師 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合 (がん末期・中心静脈栄養患者)	379	1回につき (月8回限度)
31 1254	薬剤師居宅療養Ⅳ・特薬	// 特別な薬剤の場合	479	//
31 1246	薬剤師居宅療養Ⅴ	単一建物居住者が10人以上の場合 (がん末期・中心静脈栄養患者以外)	342	1回につき (月4回限度)
31 1247	薬剤師居宅療養Ⅴ・特薬	// 特別な薬剤の場合	442	//
31 1248	薬剤師居宅療養Ⅵ	// 単一建物居住者が10人以上の場合 (がん末期・中心静脈栄養患者)	342	1回につき (月8回限度)
31 1249	薬剤師居宅療養Ⅵ・特薬	// 特別な薬剤の場合	442	//
31 1257	薬剤師居宅療養Ⅶ	薬局の薬剤師が情報通信機器を用いて行う場合	46	1回につき (月1回限度)
31 1131	管理栄養士居宅療養Ⅰ	指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が行った場合 (一) 単一建物居住者が1人の場合	545	// (月2回限度)

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
31 1133	管理栄養士居宅療養Ⅲ	(三) (一) 及び (二) 以外の場合	444	//
31 1134	管理栄養士居宅療養Ⅱ	指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行った場合 (一) 単一建物居住者が1人の場合	525	//
31 1135	管理栄養士居宅療養Ⅱ	(二) 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	467	//
31 1136	管理栄養士居宅療養Ⅲ	(三) (一) 及び (二) 以外の場合	424	//
31 1241	歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	歯科衛生士等 単一建物居住者が1人の場合	362	1回につき (月4回限度)
31 1243	歯科衛生士等居宅療養Ⅱ	// 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	326	//
31 1250	歯科衛生士等居宅療養Ⅲ	// 単一建物居住者が10人以上の場合	295	//

単位数が変わる主な要素

移動等にかかる労力に差があることを踏まえて、単一建物居住者以外の利用者へのサービス提供と、単一建物（マンションなども含む）に入居している利用者への同一日のサービス提供の評価を分けて算定する方法です。

1) 担当者の資格

- ①医師 ②歯科医師 ③医療機関の薬剤師
- ④薬局の薬剤師 ⑤管理栄養士 ⑥歯科衛生士等

2) 特別地域加算…所定単位数の15%増

中山間地域等における小規模事業所加算

…所定単位数の10%増

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

…所定単位数の5%増

R6年改定で追加された加算要件

- 薬剤師医療用麻薬持続注射療法加算**
→250単位/1回につき
薬剤師が、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理および指導を行った場合に加算。
- 薬剤師在宅中心静脈栄養加算**
→150単位/1回につき
薬剤師が、在宅で中心静脈栄養法を行っている患者に対して、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理および指導を行った場合に加算。

(6) 通所介護



デイサービスのことで、一定時間施設などを利用することにより、家族の負担を軽減する機能もあります。利用者の細かな要望や都合に適切に対応できるよう心がけましょう。

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
15 2242	通所介護Ⅰ12	// 要介護2	423	//
15 2243	通所介護Ⅰ13	// 要介護3	479	//
15 2244	通所介護Ⅰ14	// 要介護4	533	//
15 2245	通所介護Ⅰ15	// 要介護5	588	//

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
15 2247	通所介護 I 22	// 要介護2	444	//
15 2248	通所介護 I 23	// 要介護3	502	//
15 2249	通所介護 I 24	// 要介護4	560	//
15 2250	通所介護 I 25	// 要介護5	617	//
15 2341	通所介護 I 31	通常規模型通所介護費 5時間以上6時間未満 要介護1	570	//
15 2342	通所介護 I 32	// 要介護2	673	//
15 2343	通所介護 I 33	// 要介護3	777	//
15 2344	通所介護 I 34	// 要介護4	880	//
15 2345	通所介護 I 35	// 要介護5	984	//
15 2346	通所介護 I 41	通常規模型通所介護費 6時間以上7時間未満 要介護1	584	//
15 2347	通所介護 I 42	// 要介護2	689	//
15 2348	通所介護 I 43	// 要介護3	796	//
15 2349	通所介護 I 44	// 要介護4	901	//
15 2350	通所介護 I 45	// 要介護5	1,008	//
15 2441	通所介護 I 51	通常規模型通所介護費 7時間以上8時間未満 要介護1	658	//
15 2442	通所介護 I 52	// 要介護2	777	//
15 2443	通所介護 I 53	// 要介護3	900	//
15 2444	通所介護 I 54	// 要介護4	1,023	//
15 2445	通所介護 I 55	// 要介護5	1,148	//
15 2446	通所介護 I 61	通常規模型通所介護費 8時間以上9時間未満 要介護1	669	//
15 2447	通所介護 I 62	// 要介護2	791	//
15 2448	通所介護 I 63	// 要介護3	915	//
15 2449	通所介護 I 64	// 要介護4	1,041	//
15 2450	通所介護 I 65	// 要介護5	1,168	//
15 6600	通所介護感染症災害 3%加算	感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少 が一定以上生じている場合3%加算	-	//
15 6601	通所介護延長加算1	8時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上 の世話を行う場合		
		9時間以上10時間未満の場合	50	//
15 6602	通所介護延長加算2	10時間以上11時間未満の場合	100	//
15 6603	通所介護延長加算3	11時間以上12時間未満の場合	150	//
15 6604	通所介護延長加算4	12時間以上13時間未満の場合	200	//
15 6605	通所介護延長加算5	13時間以上14時間未満の場合	250	//

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
15 5305	通所介護認知症加算	認知症加算	60	//
15 6109	通所介護若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算	60	//
15 5605	通所介護栄養改善加算	栄養改善加算	200	1回につき (月2回限度)

単位数が変わる主な要素

- 事業所の規模
 - 通常規模型／前年度の利用延べ人数が750人以内
 - 大規模型Ⅰ／前年度の利用延べ人数が750人超～900人以内
 - 大規模型Ⅱ／前年度の利用延べ人数が900人超
- サービスの提供時間
 - ①3時間以上4時間未満 ②4時間以上5時間未満 ③5時間以上6時間未満
 - ④6時間以上7時間未満 ⑤7時間以上8時間未満 ⑥8時間以上9時間未満
 - ⑦9時間以上10時間未満 ⑧10時間以上11時間未満 ⑨11時間以上12時間未満
 - ⑩12時間以上13時間未満 ⑪13時間以上14時間未満

※2時間以上3時間未満は②の所定単位数の70%に算定
- 要介護状態区分
 - ①要介護1 ②要介護2 ③要介護3 ④要介護4 ⑤要介護5
- 通所介護個別機能訓練加算Ⅰ…56単位、76単位／1日につき
通所介護個別機能訓練加算Ⅱ…20単位／1月につき
- 通所介護入浴介助加算…40単位、55単位／1日につき
- 通所介護生活機能向上連携加算(Ⅰ)…100単位／1月につき
通所介護生活機能向上連携加算(Ⅱ)…200単位／1月につき
通所介護生活機能向上連携加算(Ⅱ)…100単位／1月につき(個別機能訓練加算を算定している場合)
- 通所介護栄養改善加算…200単位／1回につき
月2回まで、原則3か月ごとに利用者の栄養状態を確認。管理栄養士、看護職員、介護職員などが共同して栄養ケア計画などを作成し、適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直しなど一連のプロセスを実施した場合に加算
- 通所介護口腔機能向上加算…150単位、160単位／1回につき
月2回まで、原則3か月ごとに確認。歯科衛生士などが、口腔機能改善のための計画を作成し、適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直しなど一連のプロセスを実施した場合に加算
- 定員超過利用減算…所定単位数の70%に算定
運営規程に定められている定員を超えている場合に算定
- 看護・介護職員の人員欠如減算…所定単位数の70%に算定
人員、設備および運営に関する基準に定める員数をおいていない場合に算定
- 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増
- サービス提供体制強化加算…22単位、18単位、6単位／1回につき

- 13) **通所介護同一建物減算**…-94単位/1日につき
事業所と同一の建物に居住する利用者または事業所と同一建物から事業所に通う利用者に対して、サービス提供を行った場合に算定
- 14) **通所介護送迎減算**…-47単位/片道につき
事業所が送迎を行わない場合
- 15) **介護職員等処遇改善加算**…(Ⅰ) 所定単位数の**9.2%**増 (Ⅱ) 所定単位数の**10.0%**増 (Ⅲ) 所定単位数の**8.0%**増 (Ⅳ) 所定単位数の**6.4%**増 (Ⅴ) 所定単位数の**8.1%~3.3%**増*
※令和7年3月31日まで算定可能

(7) 通所リハビリテーション  (2024年6月施行)

デイケアサービスとして知られ、介護老人保健施設などに通い、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などからリハビリテーションを受けるサービスです。

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
16 1101	通所リハⅠ111	通常規模型通所リハビリテーション費 病院または診療所 1時間以上2時間未満 要介護1	369	1回につき
16 1103	通所リハⅠ112	要介護2	398	〃
16 1105	通所リハⅠ113	要介護3	429	〃
16 1107	通所リハⅠ114	要介護4	458	〃
16 1109	通所リハⅠ115	要介護5	491	〃
16 1201	通所リハⅠ121	通常規模型通所リハビリテーション費 病院または診療所 2時間以上3時間未満 要介護1	383	〃
16 1202	通所リハⅠ122	要介護2	439	〃
16 1203	通所リハⅠ123	要介護3	498	〃
16 1204	通所リハⅠ124	要介護4	555	〃
16 1205	通所リハⅠ125	要介護5	612	〃
16 1151	通所リハⅠ131	通常規模型通所リハビリテーション費 病院または診療所 3時間以上4時間未満 要介護1	486	〃
16 1152	通所リハⅠ132	要介護2	565	〃
16 1153	通所リハⅠ133	要介護3	643	〃
16 1154	通所リハⅠ134	要介護4	743	〃
16 1155	通所リハⅠ135	要介護5	842	〃
16 1161	通所リハⅠ141	通常規模型通所リハビリテーション費 病院または診療所 4時間以上5時間未満 要介護1	553	〃
16 1162	通所リハⅠ142	要介護2	642	〃
16 1163	通所リハⅠ143	要介護3	730	〃
16 1164	通所リハⅠ144	要介護4	844	〃
16 1165	通所リハⅠ145	要介護5	957	〃
16 1196	通所リハⅠ151	通常規模型通所リハビリテーション費 病院または診療所 5時間以上6時間未満 要介護1	622	〃

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
16 1197	通所リハⅠ152	要介護2	738	1回につき
16 1198	通所リハⅠ153	要介護3	852	〃
16 1199	通所リハⅠ154	要介護4	987	〃
16 1200	通所リハⅠ155	要介護5	1,120	〃
16 1171	通所リハⅠ161	通常規模型通所リハビリテーション費 病院または診療所 6時間以上7時間未満 要介護1	715	〃
16 1172	通所リハⅠ162	要介護2	850	〃
16 1173	通所リハⅠ163	要介護3	981	〃
16 1174	通所リハⅠ164	要介護4	1,137	〃
16 1175	通所リハⅠ165	要介護5	1,290	〃
16 1206	通所リハⅠ171	通常規模型通所リハビリテーション費 病院または診療所 7時間以上8時間未満 要介護1	762	〃
16 1207	通所リハⅠ172	要介護2	903	〃
16 1208	通所リハⅠ173	要介護3	1,046	〃
16 1209	通所リハⅠ174	要介護4	1,215	〃
16 1210	通所リハⅠ175	要介護5	1,379	〃
16 2161	通所リハⅡ141	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) 病院または診療所 4時間以上5時間未満 要介護1	525	〃
16 2162	通所リハⅡ142	要介護2	611	〃
16 2163	通所リハⅡ143	要介護3	696	〃
16 2164	通所リハⅡ144	要介護4	805	〃
16 2165	通所リハⅡ145	要介護5	912	〃
16 2196	通所リハⅡ151	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) 病院または診療所 5時間以上6時間未満 要介護1	584	〃
16 2197	通所リハⅡ152	要介護2	692	〃
16 2198	通所リハⅡ153	要介護3	800	〃
16 2199	通所リハⅡ154	要介護4	929	〃
16 2200	通所リハⅡ155	要介護5	1,053	〃
16 2171	通所リハⅡ161	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) 病院または診療所 6時間以上7時間未満 要介護1	675	〃
16 2172	通所リハⅡ162	要介護2	802	〃
16 2173	通所リハⅡ163	要介護3	926	〃
16 2174	通所リハⅡ164	要介護4	1,077	〃
16 2175	通所リハⅡ165	要介護5	1,224	〃
16 2206	通所リハⅡ171	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) 病院または診療所 7時間以上8時間未満 要介護1	714	〃
16 2207	通所リハⅡ172	要介護2	847	〃
16 2208	通所リハⅡ173	要介護3	983	〃
16 2209	通所リハⅡ174	要介護4	1,140	〃
16 2210	通所リハⅡ175	要介護5	1,300	〃

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
16 3162	通所リハⅢ142	〃 要介護2	642	〃
16 3163	通所リハⅢ143	〃 要介護3	730	〃
16 3164	通所リハⅢ144	〃 要介護4	844	〃
16 3165	通所リハⅢ145	〃 要介護5	957	〃
16 3196	通所リハⅢ151	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ) 病院または診療所 5時間以上6時間未満 要介護1	622	〃
16 3197	通所リハⅢ152	〃 要介護2	738	〃
16 3198	通所リハⅢ153	〃 要介護3	852	〃
16 3199	通所リハⅢ154	〃 要介護4	987	〃
16 3200	通所リハⅢ155	〃 要介護5	1,120	〃
16 3171	通所リハⅢ161	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ) 病院または診療所 6時間以上7時間未満 要介護1	715	〃
16 3172	通所リハⅢ162	〃 要介護2	850	〃
16 3173	通所リハⅢ163	〃 要介護3	981	〃
16 3174	通所リハⅢ164	〃 要介護4	1,137	〃
16 3175	通所リハⅢ165	〃 要介護5	1,290	〃
16 3206	通所リハⅢ171	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ) 病院または診療所 7時間以上8時間未満 要介護1	762	〃
16 3207	通所リハⅢ172	〃 要介護2	903	〃
16 3208	通所リハⅢ173	〃 要介護3	1,046	〃
16 3209	通所リハⅢ174	〃 要介護4	1,215	〃
16 3210	通所リハⅢ175	〃 要介護5	1,379	〃
16 6600	通所リハ感染症災害3%加算	感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合3%加算	-	1回につき
16 6601	通所リハ延長加算1	7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合 8時間以上9時間未満の場合	50	〃
16 6602	通所リハ延長加算2	9時間以上10時間未満の場合	100	〃
16 6603	通所リハ延長加算3	10時間以上11時間未満の場合	150	〃
16 6604	通所リハ延長加算4	11時間以上12時間未満の場合	200	〃
16 6605	通所リハ延長加算5	12時間以上13時間未満の場合	250	〃
16 6606	通所リハ延長加算6	13時間以上14時間未満の場合	300	〃
16 6143	通所リハ理学療法士等体制強化加算	理学療法士等体制強化加算	30	1日につき
16 5301	通所リハ入浴介助加算Ⅰ	入浴介助加算(Ⅰ)	40	〃
16 5303	通所リハ入浴介助加算Ⅱ	入浴介助加算(Ⅱ)	60	〃
16 5608	通所リハマネジメント加算11	リハビリテーションマネジメント加算 イ 同意日の属する月から6月以内	560	〃

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
16 5619	通所リハマネジメント加算21	リハビリテーションマネジメント加算 ロ 同意日の属する月から6月以内	593	〃
16 5620	通所リハマネジメント加算22	リハビリテーションマネジメント加算 ロ 同意日の属する月から6月超	273	〃
16 5631	通所リハマネジメント加算31	リハビリテーションマネジメント加算 ハ 同意日の属する月から6月以内	793	〃
16 5632	通所リハマネジメント加算32	リハビリテーションマネジメント加算 ハ 同意日の属する月から6月超	473	〃
16 5613	通所リハ短期集中個別リハ加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	1日につき
16 6253	通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅰ	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240	1日につき (週2日限度)
16 6254	通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅱ	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920	1月につき
16 6257	通所リハ生活行為向上リハ加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始日の属する月から6月以内	1,250	〃
16 6109	通所リハ若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算	60	1日につき
16 6116	通所リハ栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算	50	1月につき
16 5605	通所リハ栄養改善加算	栄養改善加算(月2回限度)	200	1回につき
16 5610	通所リハ重度療養管理加算	重度療養管理加算	100	1日につき
16 5614	通所リハ中重度者ケア体制加算	中重度者ケア体制加算	20	〃
16 6361	通所リハ科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算	40	1月につき
16 6110	通所リハ移行支援加算	二 移行支援加算	12	1日につき

単位数が変わる主な要素

1) サービスの提供時間

- ①1時間以上2時間未満 ②2時間以上3時間未満 ③3時間以上4時間未満
- ④4時間以上5時間未満 ⑤5時間以上6時間未満 ⑥6時間以上7時間未満
- ⑦7時間以上8時間未満 ⑧8時間以上9時間未満 ⑨9時間以上10時間未満
- ⑩10時間以上11時間未満 ⑪11時間以上12時間未満 ⑫12時間以上13時間未満
- ⑬13時間以上14時間未満

2) 要介護状態区分

- ①要介護1 ②要介護2 ③要介護3 ④要介護4 ⑤要介護5

3) 入浴介助加算…40単位、60単位/1日につき

4) 通所リハマネジメント加算…560単位、240単位、593単位、273単位、793単位、473単位/1月につき

5) 通所リハ短期集中個別リハ加算…110単位/1日につき

退院・退所直後、またははじめて要介護認定を受けたあとに、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算

6) 通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅰ…240単位/1日につき(週2日限度)

通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅱ…1,920単位/1月につき

- 7) 通所リハ栄養改善加算…200単位／1回につき（月2回限度）
- 8) 通所リハ提供体制加算…12単位、16単位、20単位、24単位、28単位／1回につき
- 9) 口腔機能向上加算…150単位、160単位／月2回程度
- 10) 通所リハ重度療養管理加算…100単位／1日につき
- 11) 定員超過利用減算…所定単位数の70%に算定
- 12) 人員欠如減算…所定単位数の70%に算定
- 13) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増
- 14) サービス提供体制強化加算…22単位、18単位、6単位／1回につき
- 15) 若年性認知症利用者受入加算…60単位／1日につき
- 16) 理学療法士等体制強化加算…30単位／1日につき
- 17) 通所リハ同一建物減算…-94単位／1日につき
事業所と同一の建物に居住する利用者または事業所と同一建物から事業所に通う利用者に対して、サービス提供を行った場合に算定
- 18) 通所リハ送迎減算…-47単位／片道につき
事業所が送迎を行わない場合
- 19) 介護職員等処遇改善加算…（Ⅰ）所定単位数の8.6%増（Ⅱ）所定単位数の8.3%増
（Ⅲ）所定単位数の6.6%増（Ⅳ）所定単位数の5.3%増（Ⅴ）所定単位数の7.6%~2.8%増*
※令和7年3月31日まで算定可能
- 20) 中重度者ケア体制加算…20単位／1日につき
- 21) 移行支援加算…12単位／1日につき
- 22) 生活行為向上リハビリテーション実施加算…1,250単位／1月につき
- 23) 通所リハ退院時共同指導加算…600単位／1回につき

R6年改定で追加された加算要件

●通所リハ退院時共同指導加算 →600単位／1回につき（退院時1回を限度）
リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合に加算。

(8) 短期入所生活介護 

ショートステイと呼ばれ、おもに特別養護老人ホームに設置されているサービスです。

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
21 1111	単独短期生活Ⅰ	単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）〈従来型個室〉 要介護1	645	1日につき
21 1121	単独短期生活Ⅱ	// 要介護2	715	//
21 1131	単独短期生活Ⅲ	// 要介護3	787	//
21 1141	単独短期生活Ⅳ	// 要介護4	856	//
21 1151	単独短期生活Ⅴ	// 要介護5	926	//

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
21 1115	単独短期生活Ⅱ	単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）〈多床室〉 要介護1	645	1日につき
21 1125	単独短期生活Ⅱ	// 要介護2	715	//
21 1135	単独短期生活Ⅱ	// 要介護3	787	//
21 1145	単独短期生活Ⅱ	// 要介護4	856	//
21 1155	単独短期生活Ⅱ	// 要介護5	926	//
21 2111	併設短期生活Ⅰ	併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）〈従来型個室〉 要介護1	603	//
21 2121	併設短期生活Ⅰ	// 要介護2	672	//
21 2131	併設短期生活Ⅰ	// 要介護3	745	//
21 2141	併設短期生活Ⅰ	// 要介護4	815	//
21 2151	併設短期生活Ⅰ	// 要介護5	884	//
21 2115	併設短期生活Ⅱ	併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）〈多床室〉 要介護1	603	//
21 2125	併設短期生活Ⅱ	// 要介護2	672	//
21 2135	併設短期生活Ⅱ	// 要介護3	745	//
21 2145	併設短期生活Ⅱ	// 要介護4	815	//
21 2155	併設短期生活Ⅱ	// 要介護5	884	//
21 1411	単コ短期生活Ⅰ	単独型ユニット型短期入所生活介護費（ユニット型個室） 要介護1	746	//
21 1421	単コ短期生活Ⅱ	// 要介護2	815	//
21 1431	単コ短期生活Ⅲ	// 要介護3	891	//
21 1441	単コ短期生活Ⅳ	// 要介護4	959	//
21 1451	単コ短期生活Ⅴ	// 要介護5	1,028	//
21 1415	単コ短期生活経Ⅰ	経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費（ユニット型個室の多床室） 要介護1	746	//
21 1425	単コ短期生活経Ⅱ	// 要介護2	815	//
21 1435	単コ短期生活経Ⅲ	// 要介護3	891	//
21 1445	単コ短期生活経Ⅳ	// 要介護4	959	//
21 1455	単コ短期生活経Ⅴ	// 要介護5	1,028	//
21 2411	併コ短期生活Ⅰ	併設型ユニット型短期入所生活介護費（ユニット型個室） 要介護1	704	//
21 2421	併コ短期生活Ⅱ	// 要介護2	772	//
21 2431	併コ短期生活Ⅲ	// 要介護3	847	//
21 2441	併コ短期生活Ⅳ	// 要介護4	918	//
21 2451	併コ短期生活Ⅴ	// 要介護5	987	//
21 2415	併コ短期生活経Ⅰ	経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費（ユニット型個室の多床室） 要介護1	704	//
21 2425	併コ短期生活経Ⅱ	// 要介護2	772	//

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
21 2435	併コ短期生活経3	// 要介護3	847	1日につき
21 2445	併コ短期生活経4	// 要介護4	918	//
21 2455	併コ短期生活経5	// 要介護5	987	//
21 6350	短期生活相談員配置等加算	生活相談員配置等加算	13	//
21 4002	短期生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算Ⅰ	200	1月につき
21 4003	短期生活機能向上連携加算Ⅱ	生活機能向上連携加算Ⅱ 個別機能訓練加算を算定している場合	100	//
21 6004	短期生活機能訓練体制加算	機能訓練体制加算	12	1日につき
21 6005	短期生活個別機能訓練加算	個別機能訓練加算	56	//
21 6113	短期生活看護体制加算Ⅰ	看護体制加算(Ⅰ)	4	//
21 6115	短期生活看護体制加算Ⅱ	看護体制加算(Ⅱ)	8	//
21 6135	短期生活看護体制加算ⅢⅠ	看護体制加算(Ⅲ) 利用定員29人以下	12	//
21 6136	短期生活看護体制加算ⅢⅡ	看護体制加算(Ⅲ) 利用定員30人以上50人以下	6	//
21 6137	短期生活看護体制加算ⅣⅠ	看護体制加算(Ⅳ) 利用定員29人以下	23	//
21 6138	短期生活看護体制加算ⅣⅡ	看護体制加算(Ⅳ) 利用定員30人以上50人以下	13	//
21 6116	短期生活医療連携強化加算	医療連携強化加算	58	//
21 4000	短期生活看取り連携体制加算	看取り連携体制加算 (死亡日および死亡に以前30日以内に限り)	64	//
21 6117	短期生活夜勤職員配置加算Ⅰ	夜勤職員配置加算(Ⅰ) 従来型の場合	13	//
21 6119	短期生活夜勤職員配置加算Ⅱ	夜勤職員配置加算(Ⅱ) ユニット型の場合	18	//
21 6123	短期生活夜勤職員配置加算Ⅲ	夜勤職員配置加算(Ⅲ) 従来型の場合	15	//
21 6125	短期生活夜勤職員配置加算Ⅳ	夜勤職員配置加算(Ⅳ) ユニット型の場合	20	//
21 6121	短期生活認知症緊急 対応加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	1日につき (7日間限度)
21 6109	短期生活若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算	120	1日につき
21 9200	短期入所生活介護送迎加算	送迎	184	片道につき
21 6275	短期生活療養食加算	療養食加算(1日に3回を限度)	8	1回につき
21 6277	短期生活在宅中重度者 受入加算1	在宅中重度者受入加算(Ⅰ) 看護体制加算(Ⅰ)または(Ⅲ)を算定する場合	421	1日につき
21 6278	短期生活在宅中重度者 受入加算2	在宅中重度者受入加算(Ⅱ) 看護体制加算(Ⅱ)または(Ⅳ)を算定する場合	417	//
21 6279	短期生活在宅中重度者 受入加算3	在宅中重度者受入加算(Ⅲ) (Ⅰ)(Ⅱ)いずれの看護体制加算も算定する場合	413	//
21 6280	短期生活在宅中重度者 受入加算4	在宅中重度者受入加算(Ⅳ) 看護体制加算を算定しない場合	425	//
21 6133	短期生活認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	//
21 6134	短期生活認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	//

単位数が変わる主な要素

- 居室の形態
①単独型(従来型個室) ②単独型(多床室) ③併設型(従来型個室) ④併設型(多床室)
⑤単独型ユニット型(ユニット型個室) ⑥経過の単独型ユニット型(ユニット型個室的多床室)
⑦併設型ユニット型(ユニット型個室) ⑧経過の併設型ユニット型(ユニット型個室的多床室)
- 要介護状態区分
①要介護1 ②要介護2 ③要介護3 ④要介護4 ⑤要介護5
- 生活機能向上連携加算…200単位、100単位/1月につき
- 看護体制加算(Ⅰ)～(Ⅳ)…4単位、8単位、12単位、6単位、23単位、13単位/1日につき
- 夜勤職員配置加算…13単位、18単位、15単位、20単位/1日につき
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算…200単位/1日につき(7日間限度)
- 若年性認知症利用者受入加算…120単位/1日につき
- 緊急短期入所受入加算…90単位/1日につき(7日間(やむを得ない事情がある場合は14日)限度)
- 短期入所生活介護送迎加算…184単位/片道につき
- 療養食加算…8単位/1回につき(1日に3回を限度)
- 在宅中重度者受入加算…421単位、417単位、413単位、425単位/1日につき
- 機能訓練体制加算…12単位/1日につき
- 個別機能訓練加算…56単位/1日につき
- 医療連携強化加算…58単位/1日につき
- 共生型サービス減算…所定単位数の92%に算定
- 夜勤体制減算…所定単位数の97%に算定
- 定員超過利用減算…所定単位数の70%に算定
- 介護・看護職員の人員欠如減算…所定単位数の70%に算定
- ユニットケア体制未整備減算…所定単位数の97%に算定
- 長期利用者提供減算…-30単位/1日につき
- サービス提供体制強化加算…22単位、18単位、6単位/1日につき
- 介護職員等処遇改善加算…(Ⅰ) 所定単位数の14.0%増 (Ⅱ) 所定単位数の13.6%増 (Ⅲ) 所定単位数の11.3%増 (Ⅳ) 所定単位数の9.0%増 (Ⅴ) 所定単位数の12.4%～4.7%増*
※令和7年3月31日まで算定可能
- 看取り連携体制加算…64単位/1日につき(死亡日および死亡以前30日以内に限り)

(9) 短期入所療養介護 処遇改善

介護老人保健施設、病院、診療所などに短期入所する場合のサービスです。下記表のほか、ユニット型介護療養型老人保健施設の単位も認定されています。

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
種類	項目				
22	1111	老短 I i 1	介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) (i) <従来型個室・基本型> 要介護1	753	1日につき
22	1121	老短 I i 2	// 要介護2	801	//
22	1131	老短 I i 3	// 要介護3	864	//
22	1141	老短 I i 4	// 要介護4	918	//
22	1151	老短 I i 5	// 要介護5	971	//
22	1601	老短 I ii 1	介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) (ii) <従来型個室・在宅強化型> 要介護1	819	//
22	1603	老短 I ii 2	// 要介護2	893	//
22	1605	老短 I ii 3	// 要介護3	958	//
22	1607	老短 I ii 4	// 要介護4	1,017	//
22	1609	老短 I ii 5	// 要介護5	1,074	//
22	1311	老短 I iii 1	介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) (iii) <多床室・基本型> 要介護1	830	//
22	1321	老短 I iii 2	// 要介護2	880	//
22	1331	老短 I iii 3	// 要介護3	944	//
22	1341	老短 I iii 4	// 要介護4	997	//
22	1351	老短 I iii 5	// 要介護5	1,052	//
22	1611	老短 I iv 1	介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) (iv) <多床室・在宅強化型> 要介護1	902	//
22	1613	老短 I iv 2	// 要介護2	979	//
22	1615	老短 I iv 3	// 要介護3	1,044	//
22	1617	老短 I iv 4	// 要介護4	1,102	//
22	1619	老短 I iv 5	// 要介護5	1,161	//
22	3111	老短 II i 1	介護老人保健施設短期入所療養介護費 (II) 療養型老健・看護職員を配置 (i) <従来型個室・療養型> 要介護1	790	//
22	3121	老短 II i 2	// 要介護2	874	//
22	3131	老短 II i 3	// 要介護3	992	//
22	3141	老短 II i 4	// 要介護4	1,071	//
22	3151	老短 II i 5	// 要介護5	1,150	//
22	3211	老短 II ii 1	介護老人保健施設短期入所療養介護費 (II) 療養型老健・看護職員を配置 (ii) <多床室・療養型> 要介護1	870	//
22	3221	老短 II ii 2	// 要介護2	956	//
22	3231	老短 II ii 3	// 要介護3	1,074	//
22	3241	老短 II ii 4	// 要介護4	1,154	//
22	3251	老短 II ii 5	// 要介護5	1,231	//

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
種類	項目				
22	3311	老短 III i 1	介護老人保健施設短期入所療養介護費 (III) 療養型老健・看護オンコール体制 (i) <従来型個室・療養型> 要介護1	790	1日につき
22	3321	老短 III i 2	// 要介護2	868	//
22	3331	老短 III i 3	// 要介護3	965	//
22	3341	老短 III i 4	// 要介護4	1,043	//
22	3351	老短 III i 5	// 要介護5	1,121	//
22	3411	老短 III ii 1	介護老人保健施設短期入所療養介護費 (III) 療養型老健・看護オンコール体制 (ii) <多床室・療養型> 要介護1	870	//
22	3421	老短 III ii 2	// 要介護2	949	//
22	3431	老短 III ii 3	// 要介護3	1,046	//
22	3441	老短 III ii 4	// 要介護4	1,124	//
22	3451	老短 III ii 5	// 要介護5	1,203	//
22	3461	老短 IV i 1	介護老人保健施設短期入所療養介護費 (IV) 特別介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <従来型個室> 要介護1	738	//
22	3463	老短 IV i 2	// 要介護2	784	//
22	3465	老短 IV i 3	// 要介護3	848	//
22	3467	老短 IV i 4	// 要介護4	901	//
22	3469	老短 IV i 5	// 要介護5	953	//
22	3471	老短 IV ii 1	介護老人保健施設短期入所療養介護費 (IV) 特別介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) <多床室> 要介護1	813	//
22	3473	老短 IV ii 2	// 要介護2	863	//
22	3475	老短 IV ii 3	// 要介護3	925	//
22	3477	老短 IV ii 4	// 要介護4	977	//
22	3479	老短 IV ii 5	// 要介護5	1,031	//
22	1411	コ老短 I i 1	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) (i) <ユニット型個室・基本型> 要介護1	836	//
22	1421	コ老短 I i 2	// 要介護2	883	//
22	1431	コ老短 I i 3	// 要介護3	948	//
22	1441	コ老短 I i 4	// 要介護4	1,003	//
22	1451	コ老短 I i 5	// 要介護5	1,056	//
22	1621	コ老短 I ii 1	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) (ii) <ユニット型個室・在宅強化型> 要介護1	906	//
22	1623	コ老短 I ii 2	// 要介護2	983	//
22	1625	コ老短 I ii 3	// 要介護3	1,048	//
22	1627	コ老短 I ii 4	// 要介護4	1,106	//
22	1629	コ老短 I ii 5	// 要介護5	1,165	//
22	1561	特定老短1	特定介護老人保健施設短期入所療養介護費 (日帰りショート) 3時間以上4時間未満	664	1回につき
22	1571	特定老短2	// 4時間以上6時間未満	927	//

サービスコード	種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
22	1581	特定老短3	//	6時間以上8時間未満	1,296	1回につき
22	1920	老短送迎加算	送迎		184	片道につき
22	6117	老短夜勤職員配置加算	夜勤職員配置加算		24	1日につき
22	6111	老短個別リハビリ加算	個別リハビリテーション実施加算		240	//
22	6121	老短認知症緊急対応加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	1日につき (7日間限度)
22	6109	老短若年性認知症受入加算1	若年性認知症利用者受入加算	宿泊の場合	120	1日につき
22	6110	老短若年性認知症受入加算2	若年性認知症利用者受入加算	通所の場合	60	//
22	6601	老短療養体制維持特別加算I	療養体制維持特別加算(I)		27	//
22	6602	老短療養体制維持特別加算II	療養体制維持特別加算(II)		57	//
22	6001	老短総合医学管理加算	総合医学管理加算(利用中に7日を限度)		275	//
22	6275	老短療養食加算	療養食加算(1日に3回を限度)		8	1回につき
22	6133	老短認知症専門ケア加算I	認知症専門ケア加算(I)		3	1日につき
22	6134	老短認知症専門ケア加算II	認知症専門ケア加算(II)		4	//
22	9000	老短緊急時治療管理1	緊急時施設療養費 緊急時治療管理 療養型老健以外の場合		518	月3日限度
22	6000	老短緊急時治療管理2	緊急時施設療養費 // 療養型老健の場合		518	//

□ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護

サービスコード	種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
23	2211	病院療養短期 I i 1	(看護6:1 介護4:1) 病院療養病床短期入所療養 介護費 (I) (i) <従来型個室> 要介護1		723	1日につき
23	2221	病院療養短期 I i 2	// 要介護2		830	//
23	2231	病院療養短期 I i 3	// 要介護3		1,064	//
23	2241	病院療養短期 I i 4	// 要介護4		1,163	//
23	2251	病院療養短期 I i 5	// 要介護5		1,253	//

八 診療所における短期入所療養介護

サービスコード	種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
23	3111	診療所短期 I i 1	(看護6:1 介護6:1) 診療所短期入所療養介護費 (I) (i) <従来型個室> 要介護1		705	1日につき
23	3121	診療所短期 I i 2	// 要介護2		756	//
23	3131	診療所短期 I i 3	// 要介護3		806	//
23	3141	診療所短期 I i 4	// 要介護4		857	//
23	3151	診療所短期 I i 5	// 要介護5		908	//

ホ 介護医療院における短期入所療養介護

サービスコード	種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
2A	1001	I型医療院短期 I i 1	I型介護医療院短期入所療養介護費 (I) (i) <従来型個室>要介護1		778	1日につき
2A	1003	I型医療院短期 I i 2	// 要介護2		893	//
2A	1005	I型医療院短期 I i 3	// 要介護3		1,136	//
2A	1007	I型医療院短期 I i 4	// 要介護4		1,240	//
2A	1009	I型医療院短期 I i 5	// 要介護5		1,323	//

単位数が変わる主な要素

- 1) 事業所の種類 ①介護老人保健施設 ②療養病床を有する病院 ③診療所 ④介護医療院
- 2) 要介護状態区分 ①要介護1 ②要介護2 ③要介護3 ④要介護4 ⑤要介護5
- 3) 認知症ケア加算...76単位/1日につき(イの場合)
- 4) 送迎加算...184単位/片道につき
- 5) 療養食加算...8単位/1回につき(1日に3回を限度)
- 6) 認知症専門ケア加算...3単位、4単位/1日につき(イ・ロ・ハ・ホの場合)
- 7) 緊急時治療管理...518単位/1日につき(月3日限度)(イ・ホの場合)
- 8) 夜勤体制減算...所定単位数の97%に算定(イの場合) -25単位/1日につき(ロ、ホの場合)
- 9) 定員超過利用減算...所定単位数の70%に算定
- 10) 看護・介護職員または医師、PT・OT・STの人員欠如減算...所定単位数の70%に算定
- 11) サービス提供体制強化加算...22単位、18単位、6単位/1日につき
- 12) 介護職員等処遇改善加算... (I) 所定単位数の7.5%増(老健) (I) 所定単位数の5.1%増(病院等) (II) 所定単位数の7.1%増(老健) (II) 所定単位数の4.7%増(病院等) (III) 所定単位数の5.4%増(老健) (III) 所定単位数の3.6%増(病院等) (IV) 所定単位数の4.4%増(老健) (IV) 所定単位数の2.9%増(病院等) (V) 所定単位数の6.7~2.3%増(老健) (V) 所定単位数の4.6%~1.5%増(病院等)

(10) 特定施設入居者生活介護 

特定施設入居者生活介護は、特定施設に入居している要介護者を対象として、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の支援を行うサービスです。

(11) 福祉用具貸与   

貸与される福祉用具の価格は、事業者が自由に設定できます。所定単位数は、レンタルする用具の実際の費用の額(搬出入に要する費用を含む)を福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で割り計算します。地域区分はありません。ただし、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

があります。

サービスコード	サービス内容略称		算定項目	算定単位
	種類	項目		
17 1001		車いす貸与	福祉用具貸与費 車いす	1月につき
17 1002		車いす付属品貸与	// 車いす付属品	//
17 1003		特殊寝台貸与	// 特殊寝台	//
17 1004		特殊寝台付属品貸与	// 特殊寝台付属品	//
17 1005		床ずれ防止用具貸与	// 床ずれ防止用具	//
17 1006		体位変換器貸与	// 体位変換器	//
17 1007		手すり貸与	// 手すり	//
17 1008		スロープ貸与	// スロープ	//
17 1009		歩行器貸与	// 歩行器	//
17 1010		歩行補助つえ貸与	// 歩行補助つえ	//
17 1011		徘徊感知機器貸与	// 認知症老人徘徊感知機器	//
17 1012		移動用リフト貸与	// 移動用リフト	//
17 1013		自動排泄処理装置貸与	// 自動排泄処理装置	//

C 施設サービス

2024年3月をもって「介護療養型医療施設」が廃止され、「介護医療院」に転換されました。現在、施設サービスには、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の3つでサービスが行われています。

D 介護予防サービス

(1) 介護予防訪問入浴介護



サービスコード	サービス内容略称		算定項目	合成単位数	算定単位
	種類	項目			
62 1111		予防訪問入浴	看護職員1人および介護職員1人	856	1回につき

単位数が変わる主な要素

- 職員の資格
 - 看護職員と介護職員各1人で行った場合
 - 介護職員が2人の場合…所定単位数の95%に算定
- 特別地域加算…所定単位数の15%増
 - 中山間地域等における小規模事業所加算…所定単位数の10%増
 - 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増
- 清拭または部分浴…所定単位数の90%に算定
- サービス提供体制強化加算 (I) …44単位 / 1回につき
 - サービス提供体制強化加算 (II) …36単位 / 1回につき
 - サービス提供体制強化加算 (III) …12単位 / 1回につき

- 同一建物等居住者へのサービス提供に対する減算…所定単位数の90%、85%に算定
 - 事業所と同一敷地内建物等の利用者また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
 - 事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場合
- 介護職員等処遇改善加算…(I) 所定単位数の10.0%増 (II) 所定単位数の9.4%増 (III) 所定単位数の7.9%増 (IV) 所定単位数の6.3%増 (V) 所定単位数の8.9%増～3.3%増*

※令和7年3月31日まで算定可能
- 初回加算…200単位 / 1月につき
- 認知症専門ケア加算…3単位、4単位 / 1日につき

(2) 介護予防訪問看護



(2024年6月施行)

サービスコード	サービス内容略称		算定項目	合成単位数	算定単位
	種類	項目			
63 1010		予防看11	指定介護予防訪問看護ステーション 20分未満	303	1回につき
63 1111		予防看12	// 30分未満	451	//
63 1211		予防看13	// 30分以上1時間未満	794	//
63 1311		予防看14	// 1時間以上1時間半未満	1,090	//
63 1501		予防看15	// 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の場合	284	//
63 2010		予防看II1	病院または診療所 20分未満	256	//
63 2111		予防看II2	// 30分未満	382	//
63 2211		予防看II3	// 30分以上1時間未満	553	//
63 2311		予防看II4	// 1時間以上1時間半未満	814	//
63 3100		予防緊急時訪問看護加算1	緊急時介護予防訪問看護加算 指定介護予防訪問看護ステーション	574	1月につき
63 3200		予防緊急時訪問看護加算2	// 医療機関	315	//
63 4000		予防訪問看護特別管理加算I	特別管理加算 (I)	500	//
63 4001		予防訪問看護特別管理加算II	特別管理加算 (II)	250	//
63 4005		予防訪問看護体制強化加算	看護体制強化加算	100	//

単位数が変わる主な要素

- 事業所の種類
 - 指定介護予防訪問看護ステーション
 - 病院または診療所
- サービスの提供時間
 - 標準 / 8時以降18時前まで
 - 早朝・夜間 / 6時以降8時前まで、18時以降22時前まで…所定単位数の25%増
 - 深夜 / 22時以降6時前まで…所定単位数の50%増
- 特別地域加算…所定単位数の15%増
 - 中山間地域等における小規模事業所の加算…所定単位数の10%増
 - 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増
- 緊急時介護予防訪問看護加算 (I) (指定介護予防訪問看護ステーション)…600単位 / 1月につき
 - (医療機関)…325単位 / 1月につき

- 緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅱ)(指定介護予防訪問看護ステーション)…574単位/1月につき
(医療機関)…315単位/1月につき
- 5) 特別管理加算…500単位、250単位/1月につき
- 6) 専門管理加算…250単位/月1回程度
- 7) 長時間介護予防訪問看護加算…300単位/1回につき
- 8) 複数名介護予防訪問看護加算Ⅰ…254単位(30分未満)、402単位(30分以上)/1回につき
複数名介護予防訪問看護加算Ⅱ…201単位(30分未満)、317単位(30分以上)/1回につき
- 9) 初回加算…350単位、300単位/1月につき
- 10) 退院時共同指導加算…600単位/1回につき
- 11) サービス提供体制強化加算…6単位、3単位/1回につき
- 12) 同一建物等居住者へのサービス提供に対する減算…所定単位数の90%、85%に算定
①事業所と同一敷地内建物等の利用者また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
②事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場合

(3) 介護予防通所リハビリテーション



(2024年6月施行)

サービスコード	種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
66	1111	1111	予防通所リハビリ11	介護予防通所リハビリテーション費 病院または診療所 要支援1	2,268	1月につき
66	1121	1121	予防通所リハビリ12	要支援2	4,228	〃
66	2111	2111	予防通所リハビリ21	介護予防通所リハビリテーション費 介護老人保健施設 要支援1	2,268	〃
66	2121	2121	予防通所リハビリ22	要支援2	4,228	〃
66	2131	2131	予防通所リハビリ31	介護予防通所リハビリテーション費 介護医療院 要支援1	2,268	〃
66	2141	2141	予防通所リハビリ32	要支援2	4,228	〃
66	6257	6257	予防通所リハ生活行為向上リハ加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始日の属する月から6月以内	562	〃
66	6370	6370	予防通所リハ退院時共同指導加算	退院時共同指導加算	600	1回につき
66	5003	5003	予防通所リハ栄養改善加算	栄養改善加算	200	1月につき
66	6202	6202	予防通所リハ口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20	1回につき
66	6201	6201	予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5	〃
66	5004	5004	予防通所リハ口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1月につき
66	5010	5010	予防通所リハ口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	〃
66	6109	6109	予防通所リハ若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算	240	〃
66	6116	6116	予防通所リハ栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算	50	〃
66	6361	6361	予防通所リハ科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算	40	〃

単位数が変わる主な要素

- 1) 退院時共同指導加算…600単位/1回につき
- 2) 栄養改善加算…200単位/1月につき

- 3) 口腔機能向上加算…150単位、160単位/1月につき
- 4) 定員超過利用減算…所定単位数の70%に算定
- 5) 医師、PT・OT・ST、看護・介護職員の人員欠如減算…所定単位数の70%に算定
- 6) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増
- 7) サービス提供体制強化加算…88単位、176単位、72単位、144単位、24単位、48単位/1月につき
- 8) 生活行為向上リハ加算…562単位/1月につき
- 9) 口腔・栄養スクリーニング加算…20単位、5単位/1回につき(6月に1回を限度)
- 10) 予防通所リハ同一建物減算…376単位/1月につき(要支援1)
…752単位/1月につき(要支援2)
事業所と同一の建物に居住する利用者または同一の建物から事業所に通う利用者に対して、サービス提供を行った場合に算定
- 11) 介護職員等処遇改善加算…(Ⅰ)所定単位数の8.6%増 (Ⅱ)所定単位数の8.3%増
(Ⅲ)所定単位数の6.6%増 (Ⅳ)所定単位数の5.3%増 (Ⅴ)所定単位数の7.6%~2.8%増*
※令和7年3月31日まで算定可能
- 12) 一体的サービス提供加算…480単位/1月につき

契約期間が1月に満たない場合(日割計算用)

サービスコード	種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
66	1112	1112	予防通所リハビリ11・日割	介護予防通所リハビリテーション費 病院または診療所 要支援1(日割計算の場合 ÷30.4日)	74	1日につき
66	1122	1122	予防通所リハビリ12・日割	要支援2(〃)	139	〃
66	2112	2112	予防通所リハビリ21・日割	介護予防通所リハビリテーション費 介護老人保健施設 要支援1(〃)	75	〃
66	2122	2122	予防通所リハビリ22・日割	要支援2(〃)	139	〃
66	3112	3112	予防通所リハビリ31・日割	介護予防通所リハビリテーション費 介護医療院 要支援1(〃)	75	〃
66	3122	3122	予防通所リハビリ32・日割	要支援2(〃)	139	〃

- 1) 定員超過利用減算…所定単位数の70%に算定
- 2) 医師、PT・OT・ST、看護・介護職員の人員欠如減算…所定単位数の70%に算定

E 地域密着型サービス

要介護認定を受けている方が、住み慣れた地域で継続して生活が続けられるように、市町村が主体となって支援やサービスを提供します。

(1) 地域密着型通所介護



利用定員が18人以下の通所介護事業所で、食事や入浴、生活機能訓練などを行うサービスです。

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
78 1241	地域通所介護11	地域密着型通所介護費 3時間以上4時間未満 要介護1	416	1回につき
78 1242	地域通所介護12	// 要介護2	478	//
78 1243	地域通所介護13	// 要介護3	540	//
78 1244	地域通所介護14	// 要介護4	600	//
78 1245	地域通所介護15	// 要介護5	663	//
78 1246	地域通所介護21	地域密着型通所介護費 4時間以上5時間未満 要介護1	436	//
78 1247	地域通所介護22	// 要介護2	501	//
78 1248	地域通所介護23	// 要介護3	566	//
78 1249	地域通所介護24	// 要介護4	629	//
78 1250	地域通所介護25	// 要介護5	695	//
78 1341	地域通所介護31	地域密着型通所介護費 5時間以上6時間未満 要介護1	657	//
78 1342	地域通所介護32	// 要介護2	776	//
78 1343	地域通所介護33	// 要介護3	896	//
78 1344	地域通所介護34	// 要介護4	1,013	//
78 1345	地域通所介護35	// 要介護5	1,134	//
78 1346	地域通所介護41	地域密着型通所介護費 6時間以上7時間未満 要介護1	678	//
78 1347	地域通所介護42	// 要介護2	801	//
78 1348	地域通所介護43	// 要介護3	925	//
78 1349	地域通所介護44	// 要介護4	1,049	//
78 1350	地域通所介護45	// 要介護5	1,172	//
78 1441	地域通所介護51	地域密着型通所介護費 7時間以上8時間未満 要介護1	753	//
78 1442	地域通所介護52	// 要介護2	890	//
78 1443	地域通所介護53	// 要介護3	1,032	//
78 1444	地域通所介護54	// 要介護4	1,172	//
78 1445	地域通所介護55	// 要介護5	1,312	//
78 6116	地域通所介護栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算	50	1月につき
78 6361	地域通所介護科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算	40	//

単位数が変わる主要要素

1) サービスの提供時間

- ①3時間以上4時間未満 ②4時間以上5時間未満 ③5時間以上6時間未満
- ④6時間以上7時間未満 ⑤7時間以上8時間未満 ⑥8時間以上9時間未満
- ⑦9時間以上10時間未満 ⑧10時間以上11時間未満 ⑨11時間以上12時間未満
- ⑩12時間以上13時間未満 ⑪13時間以上14時間未満

※2時間以上3時間未満は②の所定単位数の70%に算定

2) 要介護状態区分

①要介護1 ②要介護2 ③要介護3 ④要介護4 ⑤要介護5

- 3) 入浴介助加算…40単位、55単位/1日につき
- 4) 中重度者ケア体制加算…45単位/1日につき
- 5) 生活相談員配置等加算…13単位/1日につき
- 6) 個別機能訓練加算Ⅰ…56単位、76単位/1日につき
個別機能訓練加算Ⅱ…20単位/1月につき
- 7) 生活機能向上連携加算…200単位、100単位/1月につき
- 8) 認知症加算…60単位/1日につき
- 9) 若年性認知症利用者受入加算…60単位/1日につき
- 10) 栄養改善加算…200単位/1回につき(月2回限度)
- 11) ADL維持等加算…30単位、60単位/1月につき
- 12) 口腔機能向上加算…150単位、160単位/1回につき(月2回限度)
- 13) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増
- 14) 共生型地域密着型通所介護を実施した場合の減算…所定単位数の93%、95%、90%に算定
- 15) 同一建物減算…94単位/1日につき
事業所と同一の建物に居住する利用者または事業所と同一の建物から事業所に通う利用者に対して、地域密着型通所介護を行った場合に算定
- 16) 送迎減算…47単位/片道につき
事業所が送迎を行わない場合
- 17) サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ…22単位、18単位/1回につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ…48単位、24単位/1月につき 6単位/1回につき 12単位、6単位/1日につき
- 18) 介護職員等処遇改善加算…(Ⅰ) 所定単位数の9.2%増 (Ⅱ) 所定単位数の9.0%増
(Ⅲ) 所定単位数の8.0%増 (Ⅳ) 所定単位数の6.4%増 (Ⅴ) 所定単位数の8.1%~3.3%増*
*令和7年3月31日まで算定可能

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護



日中・夜間を通じ、1日複数回の定期訪問と随時の対応を行うサービスです。介護・看護が一体的または密接に連携しながらサービスを提供し、中重度者の在宅生活を支えます。連携型事業所の利用者がその事業所が連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、訪問看護費は訪問看護事業所において算定します。

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
76 1111	定期巡回随時111	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ) 訪問看護サービスを行わない場合 要介護1	5,446	1月につき
76 1121	定期巡回随時112	// 要介護2	9,720	//

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
76 1131	定期巡回随時 I 13	// 要介護3	16,140	1月につき
76 1141	定期巡回随時 I 14	// 要介護4	20,417	//
76 1151	定期巡回随時 I 15	// 要介護5	24,692	//
76 1211	定期巡回随時 I 21	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (I) 訪問看護サービスを行う場合 要介護1	7,946	//
76 1221	定期巡回随時 I 22	// 要介護2	12,413	//
76 1231	定期巡回随時 I 23	// 要介護3	18,948	//
76 1241	定期巡回随時 I 24	// 要介護4	23,358	//
76 1251	定期巡回随時 I 25	// 要介護5	28,298	//
76 2111	定期巡回随時 II 1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (II) 要介護1	5,446	//
76 2121	定期巡回随時 II 2	// 要介護2	9,720	//
76 2131	定期巡回随時 II 3	// 要介護3	16,140	//
76 2141	定期巡回随時 II 4	// 要介護4	20,417	//
76 2151	定期巡回随時 II 5	// 要介護5	24,692	//

単位数が変わる主な要素

- 緊急時訪問看護加算…325単位、315単位/1月につき
- 特別管理加算 (I)…500単位/1月につき
(II)…250単位/1月につき
- ターミナルケア加算…2,500単位/死亡月につき
- 初期加算…30単位/1日につき
- 退院時共同指導加算…600単位/1回につき
- 生活機能向上連携加算 (I)…100単位/1月につき
生活機能向上連携加算 (II)…200単位/1月につき
- サービス提供体制強化加算…750単位、640単位、350単位/1月につき 22単位、18単位、6単位/1回につき
- 特別地域加算…所定単位数の15%増
中山間地域等における小規模事業所の加算…所定単位数の10%増
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増
- 介護職員等処遇改善加算…(I) 所定単位数の24.5%増 (II) 所定単位数の22.4%増
(III) 所定単位数の18.2%増 (IV) 所定単位数の14.5%増
(V) 所定単位数の22.1%~7.6%増*
*令和7年3月31日まで算定可能
- 通所利用減算 (通所介護等利用時の調整)…10パターン/1日につき
- 同一建物減算 1…-600単位/1月につき
同一建物減算 2…-900単位/1月につき

定期巡回市町村独自加算

- 市町村独自加算1 →50単位/1月につき
市町村独自加算2 →100単位/1月につき
市町村独自加算3 →150単位/1月につき
市町村独自加算4 →200単位/1月につき
市町村独自加算5 →250単位/1月につき
市町村独自加算6 →300単位/1月につき
市町村独自加算7 →350単位/1月につき
市町村独自加算8 →400単位/1月につき
市町村独自加算9 →450単位/1月につき
市町村独自加算10 →500単位/1月につき

同一建物減算3…10%減

同一建物減算4…15%減

2) 総合マネジメント体制強化加算…1,200単位、800単位/1月につき

13) 認知症専門ケア加算…90単位、120単位/1月につき 3単位、4単位/1日につき

(3) 複合型サービス



小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスです。利用者の状態に応じ、通い・泊まり・訪問(介護・看護)サービスを柔軟に提供する観点から、要介護度別の月額定額報酬を基本としています。

イ 看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
77 1111	看護小規模11	看護小規模多機能型居宅介護費 同一建物に居住する者以外 要介護1	12,447	1月につき
77 1121	看護小規模12	// 要介護2	17,415	//
77 1131	看護小規模13	// 要介護3	24,481	//
77 1141	看護小規模14	// 要介護4	27,766	//
77 1151	看護小規模15	// 要介護5	31,408	//
77 1211	看護小規模21	看護小規模多機能型居宅介護費 同一建物に居住する者 要介護1	11,214	//
77 1221	看護小規模22	// 要介護2	15,691	//
77 1231	看護小規模23	// 要介護3	22,057	//
77 1241	看護小規模24	// 要介護4	25,017	//
77 1251	看護小規模25	// 要介護5	28,298	//
77 6116	看護小規模栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算	50	//
77 5605	看護小規模栄養改善加算	栄養改善加算	200	月2回限度
77 5600	看護小規模口腔機能向上加算 I	口腔機能向上加算 口腔機能向上加算 (I)	150	//
77 5606	看護小規模口腔機能向上加算 II	口腔機能向上加算 口腔機能向上加算 (II)	160	//
77 6355	看護小規模褥瘡マネジメント加算 I	褥瘡マネジメント加算 褥瘡マネジメント加算 (I)	3	1月につき
77 6356	看護小規模褥瘡マネジメント加算 II	褥瘡マネジメント加算 褥瘡マネジメント加算 (II)	13	//
77 6358	看護小規模排せつ支援加算 I	排せつ支援加算 排せつ支援加算 (I)	10	//
77 6359	看護小規模排せつ支援加算 II	排せつ支援加算 排せつ支援加算 (II)	15	//
77 6360	看護小規模排せつ支援加算 III	排せつ支援加算 排せつ支援加算 (III)	20	//
77 6361	看護小規模科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算	40	//

単位数が変わる主な要素

- 初期加算…30単位/1日につき
- 認知症加算…920単位、890単位、760単位、460単位/1月につき
- 若年性認知症利用者受入加算…800単位/1月につき
- 退院時共同指導加算…600単位/1回につき
- 緊急時対応加算…774単位/1月につき
- 特別管理加算…500単位、250単位/1月につき

- 7) **ターミナルケア加算**…2,500単位/死亡月につき
- 8) **サービス提供体制強化加算**
…750単位、640単位、350単位/1月につき
- 9) **定員超過利用減算**…所定単位数の70%に算定
- 10) **従業者の人員欠如減算**…所定単位数の70%に算定
- 11) **過少サービス減算**…所定単位数の70%に算定
登録者1人当たりの平均利用回数が週4回未満の場合に算定
- 12) **看護小規模医療訪問看護減算**…5パターン/1月につき
- 13) **看護小規模訪問看護特別指示減算**…5パターン/1日につき
- 14) **介護職員等処遇改善加算**…(Ⅰ)所定単位数の14.9%増 (Ⅱ)所定単位数の14.6%増
(Ⅲ)所定単位数の13.4%増 (Ⅳ)所定単位数の10.6%増
(Ⅴ)所定単位数の13.2%~5.6%増*
※令和7年3月31日まで算定可能
- 15) **訪問看護体制減算**…-2,914単位、-1,850単位、-925単位/1月につき
- 16) **看護体制強化加算**…3,000単位、2,500単位/1月につき
- 17) **訪問体制強化加算**…1,000単位/1月につき
- 18) **総合マネジメント体制強化加算**…1,200単位、800単位/1月につき
- 19) **特別地域加算**…所定単位数の15%増
- 20) **中山間地域等における小規模事業所加算**…所定単位数の10%増
- 21) **中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算**…所定単位数の5%増

看護小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算

看護小規模市町村独自加算1	→50単位/1月につき	看護小規模市町村独自加算11	→550単位/1月につき
看護小規模市町村独自加算2	→100単位/1月につき	看護小規模市町村独自加算12	→600単位/1月につき
看護小規模市町村独自加算3	→150単位/1月につき	看護小規模市町村独自加算13	→650単位/1月につき
看護小規模市町村独自加算4	→200単位/1月につき	看護小規模市町村独自加算14	→700単位/1月につき
看護小規模市町村独自加算5	→250単位/1月につき	看護小規模市町村独自加算15	→750単位/1月につき
看護小規模市町村独自加算6	→300単位/1月につき	看護小規模市町村独自加算16	→800単位/1月につき
看護小規模市町村独自加算7	→350単位/1月につき	看護小規模市町村独自加算17	→850単位/1月につき
看護小規模市町村独自加算8	→400単位/1月につき	看護小規模市町村独自加算18	→900単位/1月につき
看護小規模市町村独自加算9	→450単位/1月につき	看護小規模市町村独自加算19	→950単位/1月につき
看護小規模市町村独自加算10	→500単位/1月につき	看護小規模市町村独自加算20	→1,000単位/1月につき

□ 看護小規模多機能型居宅介護・短期利用

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
79 1311	短期看護小規模1	短期利用居宅介護費 要介護1	571	1日につき
79 1321	短期看護小規模2	要介護2	638	〃
79 1331	短期看護小規模3	要介護3	706	〃
79 1341	短期看護小規模4	要介護4	773	〃
79 1351	短期看護小規模5	要介護5	839	〃

単位数が変わる主な要素

- 1) **サービス提供体制強化加算**…25単位、21単位、12単位(3パターン)
- 2) **介護職員等処遇改善加算**…(Ⅰ)所定単位数の14.9%増 (Ⅱ)所定単位数の14.6%増
(Ⅲ)所定単位数の13.4%増 (Ⅳ)所定単位数の10.6%増
(Ⅴ)所定単位数の13.2%~5.6%増*
※令和7年3月31日まで算定可能
- 3) **中山間地域等における小規模事業所加算**…所定単位数の10%増
- 4) **認知症行動・心理症状緊急対応加算**…200単位/1日につき(7日間を限度)

(4) 夜間対応型訪問介護



在宅での夜間訪問サービスで、定期巡回サービスと随時訪問サービスがあります。月額定額制で、基本利用料と提供サービスの単価が決まっています。

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
71 1111	夜間訪問介護Ⅰ基本	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ) 基本夜間対応型訪問介護費	989	1月につき
71 1121	夜間訪問介護Ⅰ定期巡回	定期巡回サービス費	372	1回につき
71 1131	夜間訪問介護Ⅰ随時訪問Ⅰ	随時訪問サービス費(Ⅰ)	567	〃
71 1141	夜間訪問介護Ⅰ随時訪問Ⅱ	随時訪問サービス費(Ⅱ)	764	〃
71 2111	夜間訪問介護Ⅱ	夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	2,702	1月につき
71 6136	夜間訪問介護24時間通報対応加算	24時間通報対応加算	610	〃

契約期間が1月に満たない場合(日割計算用)

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
71 1112	夜間訪問介護Ⅰ基本・日割	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)(日割計算の場合 ÷30.4日)	33	1日につき
71 2112	夜間訪問介護Ⅱ・日割	夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)(〃)	89	〃

単位数が変わる主な要素

- 1) オペレーションセンターの有無
①Ⅰ…あり ②Ⅱ…なし
- 2) 定期巡回サービス費…372単位/1回につき
- 3) 随時訪問サービス費(Ⅰ)…567単位/1回につき
- 4) 随時訪問サービス費(Ⅱ)…764単位/1回につき
- 5) **サービス提供体制強化加算**
…22単位、18単位、6単位/1回につき、154単位、126単位、42単位/1月につき
- 6) **介護職員等処遇改善加算**…(Ⅰ)所定単位数の24.5%増 (Ⅱ)所定単位数の22.4%増
(Ⅲ)所定単位数の18.2%増 (Ⅳ)所定単位数の14.5%増
(Ⅴ)所定単位数の22.1%~7.6%増*
※令和7年3月31日まで算定可能
- 7) **同一建物等居住者へのサービス提供に対する減算**…所定単位数の90%、85%に算定

基本夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)/夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)

市町村独自加算1	→50単位/1月につき
市町村独自加算2	→100単位/1月につき
市町村独自加算3	→150単位/1月につき
市町村独自加算4	→200単位/1月につき
市町村独自加算5	→250単位/1月につき
市町村独自加算6	→300単位/1月につき

- 8) **特別地域加算**…所定単位数の15%増
- 9) **中山間地域等における小規模事業所加算**…所定単位数の10%増
- 12) **中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算**…所定単位数の5%増
- 13) **認知症専門ケア加算**…3単位、4単位／1日につき・90単位、120単位／1月につき
- 14) **サービス提供体制強化加算**…22単位、18単位、6単位／1回につき 154単位、126単位、42単位／1月につき

(5) 認知症対応型通所介護



認知症の高齢者を対象とし、グループホームや特別養護老人ホームを利用します。

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
72 1241	認知症通所介護 Ii 11	認知症対応型通所介護費 (I) (i) 3時間以上4時間未満 要介護1	543	1回につき
72 1242	認知症通所介護 Ii 12	// 要介護2	597	//
72 1243	認知症通所介護 Ii 13	// 要介護3	653	//
72 1244	認知症通所介護 Ii 14	// 要介護4	708	//
72 1245	認知症通所介護 Ii 15	// 要介護5	762	//
72 1246	認知症通所介護 Ii 21	認知症対応型通所介護費 (I) (i) 4時間以上5時間未満 要介護1	569	//
72 1247	認知症通所介護 Ii 22	// 要介護2	626	//
72 1248	認知症通所介護 Ii 23	// 要介護3	684	//
72 1249	認知症通所介護 Ii 24	// 要介護4	741	//
72 1250	認知症通所介護 Ii 25	// 要介護5	799	//
72 1341	認知症通所介護 Ii 31	認知症対応型通所介護費 (I) (i) 5時間以上6時間未満 要介護1	858	//
72 1342	認知症通所介護 Ii 32	// 要介護2	950	//
72 1343	認知症通所介護 Ii 33	// 要介護3	1,040	//
72 1344	認知症通所介護 Ii 34	// 要介護4	1,132	//
72 1345	認知症通所介護 Ii 35	// 要介護5	1,225	//
72 1346	認知症通所介護 Ii 41	認知症対応型通所介護費 (I) (i) 6時間以上7時間未満 要介護1	880	//
72 1347	認知症通所介護 Ii 42	// 要介護2	974	//
72 1348	認知症通所介護 Ii 43	// 要介護3	1,066	//
72 1349	認知症通所介護 Ii 44	// 要介護4	1,161	//
72 1350	認知症通所介護 Ii 45	// 要介護5	1,256	//

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
72 1441	認知症通所介護 Ii 51	認知症対応型通所介護費 (I) (i) 7時間以上8時間未満 要介護1	994	1回につき
72 1442	認知症通所介護 Ii 52	// 要介護2	1,102	//
72 1443	認知症通所介護 Ii 53	// 要介護3	1,210	//
72 1444	認知症通所介護 Ii 54	// 要介護4	1,319	//
72 1445	認知症通所介護 Ii 55	// 要介護5	1,427	//
72 6109	認知通所介護若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算	60	1日につき
72 6116	認知通所介護栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算	50	1月につき
72 6361	認知通所介護科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算	40	//

単位数が変わる主な要素

- 1) 事業所の形態 ①単独型 ②併設型 ③共用型
- 2) サービスの提供時間
 - ①3時間以上4時間未満 ②4時間以上5時間未満 ③5時間以上6時間未満
 - ④6時間以上7時間未満 ⑤7時間以上8時間未満 ⑥8時間以上9時間未満
 - ⑦9時間以上10時間未満 ⑧10時間以上11時間未満 ⑨11時間以上12時間未満
 - ⑩12時間以上13時間未満 ⑪13時間以上14時間未満
 - ※2時間以上3時間未満は②の所定単位数の63%に算定
- 3) 要介護状態区分
 - ①要介護1 ②要介護2 ③要介護3 ④要介護4 ⑤要介護5
- 4) **定員超過利用減算**…所定単位数の70%に算定
- 5) **看護・介護職員の人員欠如減算**…所定単位数の70%に算定
- 6) **入浴介助加算**…40単位、55単位／1日につき
- 7) **生活機能向上連携加算**…200単位、100単位／1月につき
- 8) **個別機能訓練加算**…27単位／1日につき 20単位／1月につき
- 9) **栄養改善加算**…200単位／1回につき (月2回限度)
- 10) **口腔機能向上加算**…150単位、160単位／1回につき (月2回限度)
- 11) **サービス提供体制強化加算**…22単位、18単位、6単位／1回につき
- 12) **認知通所介護同一建物減算**…94単位／1日につき

事業所と同一の建物に居住する利用者または事業所と同一建物から事業所に通う利用者に対して、サービス提供を行った場合に算定。
- 13) **認知通所介護送迎減算**…47単位／片道につき
- 14) **介護職員等処遇改善加算**…(I) 所定単位数の18.1%増 (II) 所定単位数の17.4%増 (III) 所定単位数の15.0%増 (IV) 所定単位数の12.2%増 (V) 所定単位数の15.8%～6.5%増*

※令和7年3月31日まで算定可能
- 15) **ADL維持等加算**…30単位、60単位／1月につき

(6) 小規模多機能型居宅介護



デイサービスが基本ですが、訪問や泊まりを組み合わせるサービスが提供されます。利用料は、月額定額制です。

イ 小規模多機能型居宅介護・短期利用以外

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
73 1111	小規模多機能11	小規模多機能型居宅介護費 同一建物に居住する者以外	要介護1 10,458	1月につき
73 1121	小規模多機能12	//	要介護2 15,370	//
73 1131	小規模多機能13	//	要介護3 22,359	//
73 1141	小規模多機能14	//	要介護4 24,677	//
73 1151	小規模多機能15	//	要介護5 27,209	//
73 1211	小規模多機能21	小規模多機能型居宅介護費 同一建物に居住する者	要介護1 9,423	//
73 1221	小規模多機能22	//	要介護2 13,849	//
73 1231	小規模多機能23	//	要介護3 20,144	//
73 1241	小規模多機能24	//	要介護4 22,233	//
73 1251	小規模多機能25	//	要介護5 24,516	//
73 6300	小規模多機能型居宅介護初期加算	初期加算	30	1日につき
73 6128	小規模多機能型認知症加算Ⅰ	認知症加算(Ⅰ)	800	1月につき
73 6129	小規模多機能型認知症加算Ⅱ	認知症加算(Ⅱ)	500	//
73 6109	小規模多機能型若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算	800	//
73 6137	小規模多機能型看護職員配置加算Ⅰ	看護職員配置加算(Ⅰ)	900	//
73 6138	小規模多機能型看護職員配置加算Ⅱ	看護職員配置加算(Ⅱ)	700	//
73 6141	小規模多機能型看護職員配置加算Ⅲ	看護職員配置加算(Ⅲ)	480	//
73 4000	小規模多機能型看取り連携体制加算	看取り連携体制加算	64	1日につき
73 4005	小規模多機能型訪問体制強化加算	訪問体制強化加算	1,000	1月につき
73 4009	小規模多機能型総合マネジメント加算Ⅰ	総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200	//
73 4010	小規模多機能型総合マネジメント加算Ⅱ	総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800	//
73 4002	小規模多機能型生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	//
73 4003	小規模多機能型生活機能向上連携加算Ⅱ	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	//
73 6361	小規模多機能型科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算	40	//

単位数が変わる主な要素

- 1) 定員超過利用減算…所定単位数の70%に算定
- 2) 従業者の人員欠如減算…所定単位数の70%に算定
- 3) 特別地域加算…所定単位数の15%増
- 4) 中山間地域等における小規模事業所加算…所定単位数の10%増
- 5) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算…所定単位数の5%増

- 6) サービス提供体制強化加算…750単位、640単位、350単位/1月につき
- 7) 介護職員等処遇改善加算…(Ⅰ) 所定単位数の14.9%増 (Ⅱ) 所定単位数の14.6%増 (Ⅲ) 所定単位数の13.4%増 (Ⅳ) 所定単位数の10.6%増 (Ⅴ) 所定単位数の13.2%~5.6%増*

※令和7年3月31日まで算定可能

小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算

小規模多機能型市町村独自加算 1	→ 50 単位 / 1 月につき	小規模多機能型市町村独自加算 11	→ 550 単位 / 1 月につき
小規模多機能型市町村独自加算 2	→ 100 単位 / 1 月につき	小規模多機能型市町村独自加算 12	→ 600 単位 / 1 月につき
小規模多機能型市町村独自加算 3	→ 150 単位 / 1 月につき	小規模多機能型市町村独自加算 13	→ 650 単位 / 1 月につき
小規模多機能型市町村独自加算 4	→ 200 単位 / 1 月につき	小規模多機能型市町村独自加算 14	→ 700 単位 / 1 月につき
小規模多機能型市町村独自加算 5	→ 250 単位 / 1 月につき	小規模多機能型市町村独自加算 15	→ 750 単位 / 1 月につき
小規模多機能型市町村独自加算 6	→ 300 単位 / 1 月につき	小規模多機能型市町村独自加算 16	→ 800 単位 / 1 月につき
小規模多機能型市町村独自加算 7	→ 350 単位 / 1 月につき	小規模多機能型市町村独自加算 17	→ 850 単位 / 1 月につき
小規模多機能型市町村独自加算 8	→ 400 単位 / 1 月につき	小規模多機能型市町村独自加算 18	→ 900 単位 / 1 月につき
小規模多機能型市町村独自加算 9	→ 450 単位 / 1 月につき	小規模多機能型市町村独自加算 19	→ 950 単位 / 1 月につき
小規模多機能型市町村独自加算 10	→ 500 単位 / 1 月につき	小規模多機能型市町村独自加算 20	→ 1,000 単位 / 1 月につき

ロ 小規模多機能型居宅介護・短期利用

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
68 1311	短期小規模多機能1	短期利用居宅介護費 要介護1	572	1日につき
68 1321	短期小規模多機能2	// 要介護2	640	//
68 1331	短期小規模多機能3	// 要介護3	709	//
68 1341	短期小規模多機能4	// 要介護4	777	//
68 1351	短期小規模多機能5	// 要介護5	843	//
68 4002	短期小規模多機能型生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1月につき
68 4003	短期小規模多機能型生活機能向上連携加算Ⅱ	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	//

単位数が変わる主な要素

- 1) サービス提供体制強化加算…25単位、21単位、12単位/1日につき
- 2) 生活機能向上連携加算…100単位、200単位/1月につき
- 3) 介護職員等処遇改善加算…(Ⅰ) 所定単位数の14.9%増 (Ⅱ) 所定単位数の14.6%増 (Ⅲ) 所定単位数の13.4%増 (Ⅳ) 所定単位数の10.6%増 (Ⅴ) 所定単位数の13.2%~5.6%増*

※令和7年3月31日まで算定可能

- 4) 中山間地域等における小規模事業所加算…所定単位数の10%増
- 5) 認知症行動・心理症状緊急対応加算…200単位/1日につき(7日間を限度)

(7) 認知症対応型共同生活介護



認知症の高齢者が、5～9人で共同生活をするグループホームです。利用料は、要介護度別に算定されます。1ユニットの場合と2ユニット以上の場合で単位数が異なります。

イ 認知症対応型共同生活介護・短期利用以外

サービスコード 種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
32	1111	認知症共同生活介護Ⅰ 1	認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) 要介護1	765	1日につき
32	1121	認知症共同生活介護Ⅰ 2	// 要介護2	801	//
32	1131	認知症共同生活介護Ⅰ 3	// 要介護3	824	//
32	1141	認知症共同生活介護Ⅰ 4	// 要介護4	841	//
32	1151	認知症共同生活介護Ⅰ 5	// 要介護5	859	//
32	2111	認知症共同生活介護Ⅱ 1	認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) 要介護1	753	//
32	2121	認知症共同生活介護Ⅱ 2	// 要介護2	788	//
32	2131	認知症共同生活介護Ⅱ 3	// 要介護3	812	//
32	2141	認知症共同生活介護Ⅱ 4	// 要介護4	828	//
32	2151	認知症共同生活介護Ⅱ 5	// 要介護5	845	//
32	6140	認知症対応型看取り介護加算1	看取り介護加算 死亡日以前31日以上45日以下	72	//
32	6142	認知症対応型看取り介護加算2	// 死亡日以前4日以上30日以下	144	//
32	6143	認知症対応型看取り介護加算3	// 死亡日以前2日又は3日	680	//
32	6144	認知症対応型看取り介護加算4	// 死亡日	1,280	//
32	1600	認知症対応型医療連携体制加算Ⅰ 1	医療連携体制加算Ⅰ(イ)	57	//
32	1601	認知症対応型医療連携体制加算Ⅰ 2	医療連携体制加算Ⅰ(ロ)	47	//
32	1602	認知症対応型医療連携体制加算Ⅰ 3	医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37	//
32	1603	認知症対応型医療連携体制加算Ⅱ	医療連携体制加算Ⅱ	5	//
32	4001	認知症対応型生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1月につき
32	4002	認知症対応型生活機能向上連携加算Ⅱ	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	//

単位数が変わる主な要素

- 1) 医療連携体制加算…57単位、47単位、37単位、5単位／1日につき
- 2) 看取り介護加算…72単位、144単位、680単位、1,280単位／1日につき
- 3) 身体拘束廃止未実施減算
…77、80、82、84、86、75、79、81、83、85単位減算／1日につき
- 4) 夜勤体制減算…所定単位数の97%に算定
- 5) 夜間支援体制加算…50単位、25単位／1日につき
- 6) 認知症専門ケア加算…3単位、4単位／1日につき
- 7) 生活機能向上連携加算…100単位、200単位／1月につき
- 8) 口腔衛生管理体制加算…30単位／1月につき
- 9) 口腔・栄養スクリーニング加算…20単位／1回につき(6月に1回を限度)

10) サービス提供体制強化加算…22単位、18単位、6単位／1日につき

11) 介護職員等処遇改善加算…(Ⅰ) 所定単位数の18.6%増 (Ⅱ) 所定単位数の17.8%増
(Ⅲ) 所定単位数の15.5%増 (Ⅳ) 所定単位数の12.5%増
(Ⅴ) 所定単位数の16.3%～6.6%増*

※令和7年3月31日まで算定可能

12) 栄養管理体制加算…30単位／1月につき

13) 科学的介護推進体制加算…40単位／1月につき