

○厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成十八年厚生労働省告示第百六十五号）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>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）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。</p> <p>一 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注1の厚生労働大臣の定める限度単位数は、要介護状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数とする。</p> <p>(1) 経過的要介護 六千五百五単位</p> <p>(2) 要介護一 一万六千六百八十九単位</p> <p>(3) 要介護二 一万八千七百二十六単位</p> <p>(4) 要介護三 二万七千六百三十三単位</p> <p>(5) 要介護四 二万二千八百単位</p> <p>(6) 要介護五 二万四千八百六十七単位</p> <p>二 （略）</p> <p>別表第一</p> <p>1 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費（1日につき） 84単位</p> <p>注 利用者に対して、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者（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192条の3第2項に規定する外部サービス利用型指定特定</p>	<p>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）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。</p> <p>一 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注1の厚生労働大臣の定める限度単位数は、要介護状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数とする。</p> <p>(1) 要介護一 一万七千三百五十八単位</p> <p>(2) 要介護二 一万九千四百八十六単位</p> <p>(3) 要介護三 二万千六百十四単位</p> <p>(4) 要介護四 二万三千七百十二単位</p> <p>(5) 要介護五 二万五千八百七十単位</p> <p>二 （略）</p> <p>別表第一</p> <p>1 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費（1日につき） 87単位</p> <p>注1 利用者に対して、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者（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192条の3第2項に規定する外部サービス利用型</p>

施設入居者生活介護事業者をいう。）が、基本サービス（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する基本サービスをいう。）を行った場合に算定する。

2 訪問介護

イ 身体介護が中心である場合

(1) 所要時間15分未満の場合 90単位

(2) 所要時間15分以上1時間30分未満の場合 180単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに90単位を加算した単位数

(3) 所要時間1時間30分以上の場合 577単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに37単位を加算した単位数

ロ 生活援助が中心である場合

(1) 所要時間15分未満の場合 45単位

(2) 所要時間15分以上1時間15分未満の場合 90単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに45単位を加算した単位数

(3) 所要時間1時間15分以上の場合 270単位

ハ (略)

注1 利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する受託居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、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。

注2～5 (略)

3 訪問入浴介護

利用者に対して、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条

指定特定施設入居者生活介護事業者をいう。）が、基本サービス（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する基本サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

2 養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホームをいう。）である指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

2 訪問介護

イ 身体介護が中心である場合

(1) 所要時間15分未満の場合 99単位

(2) 所要時間15分以上30分未満の場合 198単位

(3) 所要時間30分以上1時間30分未満の場合 270単位に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに90単位を加算した単位数

(4) 所要時間1時間30分以上の場合 577単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに37単位を加算した単位数

ロ 生活援助が中心である場合

(1) 所要時間15分未満の場合 50単位

(2) 所要時間15分以上1時間未満の場合 99単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに50単位を加算した単位数

(3) 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 225単位

(4) 所要時間1時間15分以上の場合 270単位

ハ (略)

注1 利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する受託居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、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。）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。

注2～5 (略)

3 訪問入浴介護

利用者に対して、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条

に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者の看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護を行った場合には、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費(以下「訪問入浴介護費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、訪問入浴介護費の注1から注5までについては適用しない。

4 訪問看護

通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他定める者等第3号に規定する疾病等の患者を除く。)に対して、指定訪問看護(指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「看護師等」という。)が、その主治の医師の指示(指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。)にあっては、主治の医師が交付した文書による指示)及び訪問看護計画書(指定居宅サービス基準第70条第1項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。)に基づき、指定訪問看護を行った場合には、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費(以下「訪問看護費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する(所要時間が20分未満のものについては、指定訪問看護が夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合に限り、算定する。)。ただし、指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。なお、訪問看護費の注1から注6まで及び注8については適用しない。

イ 所要時間30分未満の場合	383単位
ロ 所要時間30分以上1時間未満の場合	747単位

5 指定訪問リハビリテーション(1日につき)

通院が困難な利用者に対して、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。)に係る受託居宅サービス事業者の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合には、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費(以下「訪

に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者の看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護を行った場合には、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費(以下「訪問入浴介護費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、訪問入浴介護費の注1から注7まで及びロについては適用しない。

4 訪問看護

通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他定める者等第3号に規定する疾病等の患者を除く。)に対して、指定訪問看護(指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「看護師等」という。)が、その主治の医師の指示(指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。)にあっては、主治の医師が交付した文書による指示)及び訪問看護計画書(指定居宅サービス基準第70条第1項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。)に基づき、指定訪問看護を行った場合には、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費(以下「訪問看護費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する(所要時間が20分未満のものについては、指定訪問看護が夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合に限り、算定する。)。ただし、指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。なお、訪問看護費の注1から注10まで及び注12並びにハについては適用しない。

イ 所要時間30分未満の場合	383単位
ロ 所要時間30分以上1時間未満の場合	747単位

5 指定訪問リハビリテーション(1回につき)

通院が困難な利用者に対して、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。)に係る受託居宅サービス事業者の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合には、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費(以下「訪

問リハビリテーション費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、訪問リハビリテーション費の注1から注4までについては適用しない。

6 指定通所介護

イ 利用者に対して、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者（以下この号において「指定通所介護受託居宅サービス事業者」という。）が、厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。）第1号イ又はロ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（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。）において、指定通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費（以下「通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第9号に規定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、通所介護費のイ(1)又はロ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 利用者（定める者等第8号に規定する者に限る。）に対して、指定通所介護受託居宅サービス事業者が、施設基準第1号ハ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療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。）において、指定療養通所介護（指定居宅サービス基準第105条の2に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合には、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定居宅サービス基準第105条の12第1項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、通所介護費のハの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ハ イ及びロについては、通所介護費の注1から注11までについては適用しない。

7 指定通所リハビリテーション

問リハビリテーション費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、訪問リハビリテーション費のイの注1から注4まで及びロについては適用しない。

6 指定通所介護

イ 利用者に対して、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者（以下この号において「指定通所介護受託居宅サービス事業者」という。）が、厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。）第4号イからニまで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（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。）において、指定通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費（以下「通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第10号に規定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、通所介護費のイ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 利用者（定める者等第9号に規定する者に限る。）に対して、指定通所介護受託居宅サービス事業者が、施設基準第4号ホ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療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。）において、指定療養通所介護（指定居宅サービス基準第105条の2に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合には、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定居宅サービス基準第105条の12第1項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、通所介護費のホの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ハ イ及びロについては、通所介護費の注1から注11まで及びヘについては適用しない。

7 指定通所リハビリテーション

利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者が、指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。）において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間で、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費（以下「通所リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第9号に規定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リハビリテーションを行う場合は、通所リハビリテーション費のイの所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。なお、通所リハビリテーション費の注1から注12までは適用しない。

8 指定福祉用具貸与（1月につき）

利用者に対して、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者が、指定福祉用具貸与を行った場合には、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定特定施設の所在地に適用される特定施設入居者生活介護の1単位の単価で除して得た単位数（1単位未満の端数があるときは、これを切り捨てて得た単位数）を算定する。なお、指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注1及び注3については適用しない。

9 指定認知症対応型通所介護

利用者に対して、指定認知症対応型通所介護（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18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第17号に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。）又は共用型指定認知症対応

利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第5号に適合するものとして都道府県知事に届け出た指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。）において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間で、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費（以下「通所リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第10号に規定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リハビリテーションを行う場合は、通所リハビリテーション費のイ(2)、ロ(2)又はハ(2)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。なお、通所リハビリテーション費の注1及び注3から注17まで並びに二は適用しない。

8 指定福祉用具貸与（1月につき）

利用者に対して、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者が、指定福祉用具貸与を行った場合には、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定特定施設の所在地に適用される特定施設入居者生活介護の1単位の単価で除して得た単位数（1単位未満の端数があるときは、これを切り捨てて得た単位数）を算定する。なお、指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注1から注3まで及び注5については適用しない。

9 指定認知症対応型通所介護

利用者に対して、指定認知症対応型通所介護（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18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第23号に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指

型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。）において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費（以下「認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第9号に規定する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、認知症対応型通所介護費のイ(1)(-)若しくは(2)(-)又はロ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。なお、認知症対応型通所介護費の注1から注8までについては適用しない。

別表第二

- 1 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費（1日につき） 63単位
注 利用者に対して、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第254条第2項に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者をいう。）が、基本サービス（指定介護予防サービス基準第253条に規定する基本サービスをいう。）を行った場合に算定する。
- 2 指定介護予防訪問介護（1月につき）
 利用者に対して、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基

定認知症対応型通所介護事業所をいう。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。）において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費（以下「認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第23号に規定する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、認知症対応型通所介護費のイ(1)(-)若しくは(2)(-)又はロ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。なお、認知症対応型通所介護費の注1から注9まで及びハについては適用しない。

別表第二

- 1 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費（1日につき） 60単位
注1 利用者に対して、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第254条第2項に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者をいう。）が、基本サービス（指定介護予防サービス基準第253条に規定する基本サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。
- 2 養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホームをいう。）である指定介護予防特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。
- 2 指定介護予防訪問介護（1月につき）
 利用者に対して、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基

準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者(指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。)の訪問介護員等(定める者等第1号に規定する者を除く。)が、指定介護予防訪問介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問介護費(以下「介護予防訪問介護費」という。)の注1のイからハまでの区分に応じ、介護予防訪問介護費に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防訪問介護費の注1から注5までについては適用しない。

3 指定介護予防訪問入浴介護

利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護(指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者の看護職員1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費(以下「介護予防訪問入浴介護費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防訪問入浴介護費の注1から注5までについては適用しない。

4 指定介護予防訪問看護

通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他定める者等第3号に規定する疾病等の患者を除く。)に対して、指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者の看護師等が、その主治の医師の指示(指定介護予防訪問看護ステーション(指定介護予防サービス基準第63条第1項第1号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。)にあっては、主治の医師が交付した文書による指示)及び介護予防訪問看護計画書(指定介護予防サービス基準第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。)に基づき、指定介護予防訪問看護を行った場合には、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費(以下「介護予防訪問看護費」という。以下同じ。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する(所要時間が20分未満のものについては、指定介護予防訪問看護が夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合に限り、算定

準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者(指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。)の訪問介護員等(定める者等第1号に規定する者を除く。)が、指定介護予防訪問介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問介護費(以下「介護予防訪問介護費」という。)の注1のイからハまでの区分に応じ、介護予防訪問介護費に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防訪問介護費の注1から注7まで及びニについては適用しない。

3 指定介護予防訪問入浴介護

利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護(指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者の看護職員1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費(以下「介護予防訪問入浴介護費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防訪問入浴介護費の注1から注7まで及びロについては適用しない。

4 指定介護予防訪問看護

通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他定める者等第3号に規定する疾病等の患者を除く。)に対して、指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者の看護師等が、その主治の医師の指示(指定介護予防訪問看護ステーション(指定介護予防サービス基準第63条第1項第1号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。)にあっては、主治の医師が交付した文書による指示)及び介護予防訪問看護計画書(指定介護予防サービス基準第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。)に基づき、指定介護予防訪問看護を行った場合には、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費(以下「介護予防訪問看護費」という。以下同じ。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する(所要時間が20分未満のものについては、指定介護予防訪問看護が夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合に限り、算定

する。)。ただし、指定介護予防訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。なお、介護予防訪問看護費の注1から注5まで及び注7については適用しない。

イ 所要時間30分未満の場合 383単位
ロ 所要時間30分以上1時間未満の場合 747単位

5 指定介護予防訪問リハビリテーション（1日につき）

通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費（以下「介護予防訪問リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防訪問リハビリテーション費の注1から注4までについては適用しない。

6 指定介護予防通所介護（1月につき）

利用者に対して、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第45号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介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）において、指定介護予防通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費（以下「介護予防通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防通所介護費のイの注1から注3までについては、適用しない。

イ 運動器機能向上加算 203単位
注 介護予防通所介護費のハの運動器機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。
ロ 栄養改善加算 90単位

する。)。ただし、指定介護予防訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。なお、介護予防訪問看護費の注1から注9まで及び注11並びにハについては適用しない。

イ 所要時間30分未満の場合 383単位
ロ 所要時間30分以上1時間未満の場合 747単位

5 指定介護予防訪問リハビリテーション（1回につき）

通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費（以下「介護予防訪問リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防訪問リハビリテーション費の注1から注4まで及びロについては適用しない。

6 指定介護予防通所介護（1月につき）

利用者に対して、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第62号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介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）において、指定介護予防通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費（以下「介護予防通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防通所介護費のイの注1から注5まで並びにロ、へ及びトについては適用しないこととし、ハからホまでについては、次のとおり算定することとする。

イ 運動器機能向上加算 203単位
注 介護予防通所介護費のハの運動器機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。
ロ 栄養改善加算 135単位
注 介護予防通所介護費のニの栄養改善サービスを行った場合に、

- 注 介護予防通所介護費の二の栄養改善サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- ハ 口腔機能向上加算 90単位
注 介護予防通所介護費のホの口腔機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- 7 指定介護予防通所リハビリテーション（1月につき）
利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）において、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費（以下「介護予防通所リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防通所リハビリテーション費の注1から注3までについては、適用しない。
- イ 運動器機能向上加算 203単位
注 介護予防通所リハビリテーション費のロの運動器機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- ロ 栄養改善加算 90単位
注 介護予防通所リハビリテーション費のハの栄養改善サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- ハ 口腔機能向上加算 90単位
注 介護予防通所リハビリテーション費のニの口腔機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- 8 指定介護予防福祉用具貸与（1月につき）
利用者に対して、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、指定介護予防福祉用具貸与を行った場合には、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防特定施設の所在地の特定施設入居者生活介護に適用される単位の1単価で除して得た単位数（1単位未満の端数があるときは、これを切り捨てて得た単位数）を算定する。なお、介護
- 1月につき所定単位数を加算する。
- ハ 口腔機能向上加算 135単位
注 介護予防通所介護費のホの口腔機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- 7 指定介護予防通所リハビリテーション（1月につき）
利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）において、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費（以下「介護予防通所リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防通所リハビリテーション費の注1から注5まで並びにホ及びヘについては、適用しないこととし、ロからニまでについては、次のとおり算定することとする。
- イ 運動器機能向上加算 203単位
注 介護予防通所リハビリテーション費のロの運動器機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- ロ 栄養改善加算 135単位
注 介護予防通所リハビリテーション費のハの栄養改善サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- ハ 口腔機能向上加算 135単位
注 介護予防通所リハビリテーション費のニの口腔機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- 8 指定介護予防福祉用具貸与（1月につき）
利用者に対して、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、指定介護予防福祉用具貸与を行った場合には、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防特定施設の所在地の特定施設入居者生活介護に適用される単位の1単価で除して得た単位数（1単位未満の端数があるときは、これを切り捨てて得た単位数）を算定する。なお、介護

予防福祉用具貸与費の注1及び注3については適用しない。

9 指定介護予防認知症対応型通所介護

利用者に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。以下同じ。）第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第55号に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第5条第1項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。）において、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第2号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費（以下「介護予防認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第9号に規定する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、介護予防認知症対応型通所介護費のイ(1)(-)若しくは(2)(-)又はロ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。なお、認知症対応型通所介護費の注1から注8までについては適用しない。

イ 個別機能訓練加算

24単位

注 介護予防認知症対応型通所介護費の注5の個別機能訓練を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

い。

9 指定介護予防認知症対応型通所介護

利用者に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。以下同じ。）第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第75号に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第5条第1項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。）において、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第2号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費（以下「介護予防認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第23号に規定する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、介護予防認知症対応型通所介護費のイ(1)(-)若しくは(2)(-)又はロ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から注5まで並びに注9並びにハについては適用しないこととし、イ及びロの注6から注8までについては、次のとおり算定することとする。

イ 個別機能訓練加算

24単位

注 介護予防認知症対応型通所介護費の注6の個別機能訓練を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

ロ 栄養改善加算 90単位

注 介護予防認知症対応型通所介護費の注6の栄養改善サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

ハ 口腔機能向上加算 90単位

注 介護予防認知症対応型通所介護費の注7の口腔機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

ロ 栄養改善加算 135単位

注 介護予防認知症対応型通所介護費の注7の栄養改善サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

ハ 口腔機能向上加算 135単位

注 介護予防認知症対応型通所介護費の注8の口腔機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。