

【別紙1 介護保険の給付の対象となるサービス】

【通所介護】

○大規模型通所介護費(Ⅱ) 午前(食事なし)・午後 (3時間～4時間未満)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	345	395	446	495	549

○大規模型通所介護費(Ⅱ) 午前(食事つき) (4時間～5時間未満)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	362	414	468	521	575

○大規模型通所介護費(Ⅱ) 1日 (5時間～6時間未満)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	525	620	715	812	907

○大規模型通所介護費(Ⅱ) (6時間～7時間未満)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	543	641	740	839	939

○大規模型通所介護費(Ⅱ) (7時間～8時間未満)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	607	716	830	946	1059

○随時算定する加算

内容	サービス提供体制強化加算Ⅰ (介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上である場合、あるいは、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上である場合。)	個別機能訓練加算Ⅰ(ロ) (機能訓練指導員を機能訓練提供時間帯通じて2名配置し、利用者の生活機能向上に資するよう複数種類の機能訓練項目を準備している場合)	個別機能訓練加算Ⅱ (個別機能訓練計画・実施内容・内容の評価を厚生労働省へ提出し、フィードバックを受けている場合)	ADL維持等加算 (ADL値を厚生労働省へ報告し、利用者の能力が一定数以上保たれている場合)	科学的介護推進体制加算 (利用者ごとのADL値・栄養状態・口腔機能・認知症などの心身の状況に関わる基本的な情報を厚生労働省へ提出し、必要な情報を活用している場合)
単位数	22	76	20 (月に1回)	Ⅰ:30 Ⅱ:60 (月に1回)	40 (月に1回)

※ご自宅からデイサービスまで送迎を行わない場合は、片道につき47単位を減算いたします

内 容	入浴介助加算Ⅰ (デイサービスで体調の観察、介助を行い入浴をした場合・シャワー浴を含む)	入浴介助加算Ⅱ (ご自宅で入浴することを目的とし、理学療法士等が共同して環境整備、方法等の計画を立て、それに沿ってデイサービスで入浴をした場合・シャワー浴を含む)	栄養 アセスメント加算 (栄養改善が必要な利用者を的確に把握し、必要なサービスにつなげるため管理栄養士と連携をとり必要な評価を行い報告した場合)	栄養改善加算 (利用者の栄養状態を確認し、低栄養状態が認められた場合に管理栄養士と共同して計画を立て栄養改善サービスを実施した場合)
単 位 数	40	55	50 (月 1 回)	200 (月 2 回まで)

○体制が整い次第算定

内 容	若年性認知症利用者 受入加算 (若年性認知症利用者に対して個別ケアを実施した場合)	中重度者ケア 体制加算 (要介護度3～5のご利用者を30%受け入れケアを行った場合)	生活機能向上 連携加算 (病院もしくは訪問リハ・通所リハの理学療法士等と連携し個別機能訓練計画を作成した場合)
単 位 数	60	45	I : 100 II : 200 (月に 1 回)

○介護職員処遇改善加算Ⅰロ

所定単位数（基本サービス費に各加算、減算を加えた総単位数）に 12% を乗じて算定

○浜松市は地域区分が「7 級地」であるため、通所介護および介護予防通所介護の所定単位数（介護職員処遇改善加算と介護職員特定処遇改善加算を含む）に 10.14 円を乗じて算定。

※1 回あたりのサービス利用料金は、上記要介護度別の単位数と加算の単位数の合算に、処遇改善加算、特定処遇改善加算、地域区分を乗じて算定されます。自己負担は介護保険負担割合証に応じた割合となります。

【別紙 2 給付の対象となるサービス】

【介護予防通所サービス】

○介護予防通所サービス

	※1 事業対象者、要支援1、 (週 1 回程度利用)	※2 要支援2 (週 2 回程度の利用)
単位数(月)	1798	3621

○加算

(毎月算定する加算)

内容	サービス提供 体制強化加算 I (介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 70%以上 である場合、あるいは、 勤続 10 年以上 の介護福祉士が 25%以上 である場合。)		科学的介護推進 体制加算 (利用者ごとの ADL 値・ 栄養状態・口腔機能・認知 症などの心身の状況に関わる 基本的な情報を厚生労働省 へ提出し、必要な情報を 活用している場合)	栄養アセスメント 加算 (利用者に対して 管理栄養士が介護 職員と共同して栄養 アセスメントを行った 場合)
単位数	※1	※2	40 (月に 1 回)	50 (月 1 回)
	88	176		

※ご自宅からデイサービスまで送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を減算いたします。

(体制が整い次第算定、随時算定する加算)

内容	口腔機能向上加算 (専門の職員が口腔機能を評価し、職員が共同して口腔ケアを実施した場合)	若年性認知症利用者受入加算 (若年性認知症利用者に対して個別ケア実施した場合)	生活機能向上 グループ活動 加算 利用者の生活機能の向上を目的とし、複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援活動を行った場合)	栄養改善加算 (利用者の栄養状態を確認し、低栄養状態が認められた場合に個別に状態の改善のために栄養食事相談などの栄養管理を行った場合)	一体的 サービス提供加算 (栄養改善加算と口腔機能向上加算の両方を算定し、サービスを実施した場合)
単位数	150	240	100 (月 1 回)	200 (月 1 回)	480 (月 1 回)

○介護職員処遇改善加算 I ロ

所定単位数（基本サービス費に各加算、減算を加えた総単位数）に 12%を乗じて算定

○浜松市は地域区分が「7 級地」であるため、通所介護および介護予防通所サービスの所定単位数（介護職員処遇改善加算と介護職員等特定処遇改善加算を含む）に 10.14 円を乗じて算定。

※1 回あたりのサービス利用料金は、上記要介護度別の単位数と加算の単位数の合算に、処遇改善加算、特定処遇改善加算、地域区分を乗じて算定されます。自己負担は介護保険負担割合証に応じた割合となります。