3 認知症対応型通所介護費

基本部分				注 利用者の数が利用定員を超える場合	注 または 看護・介護職員の総数が基準に満たない場合	注 1時間以上1時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合	注 1時間以上1時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	注 入所介助をした場合	注 [illegible]加算	注 個別機能訓練加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 栄養改善加算	注 [illegible]加算	注 口腔機能向上加算	注 事業所が同一建物に居住する者又は同一建物から通所する者に認知症対応型通所介護を行う場合	注 事業所が送迎を行わない場合
イ 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）	(1) 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）	(一) 3時間以上4時間未満	要介護1	×70/100	×70/100	×61/100		1日につき＋50単位	1月につき＋240単位を加算、個別機能訓練加算Ⅱを算定している場合は、1月につき＋120単位を加算	1日につき＋27単位	1日につき＋60単位	1回につき＋150単位（月2回を限度）	1回につき＋5単位（4月以上継続予定者）	1回につき＋150単位（月2回を限度）	1日につき－94単位	所過につき－47単位
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
		(二) 4時間以上5時間未満	要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
		(三) 5時間以上6時間未満	要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
		(四) 6時間以上7時間未満	要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
		(五) 7時間以上8時間未満	要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
		(六) 8時間以上9時間未満	要介護1				9時間以上10時間未満の場合＋50単位 10時間以上11時間未満の場合＋100単位 11時間以上12時間未満の場合＋150単位 12時間以上13時間未満の場合＋200単位 13時間以上14時間未満の場合＋250単位									
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
	(2) 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	(一) 3時間以上4時間未満	要介護1			×61/100										
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
		(二) 4時間以上5時間未満	要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
		(三) 5時間以上6時間未満	要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
		(四) 6時間以上7時間未満	要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
		(五) 7時間以上8時間未満	要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
		(六) 8時間以上9時間未満	要介護1				9時間以上10時間未満の場合＋50単位 10時間以上11時間未満の場合＋100単位 11時間以上12時間未満の場合＋150単位 12時間以上13時間未満の場合＋200単位 13時間以上14時間未満の場合＋250単位									
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
ロ 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	(1) 3時間以上4時間未満		要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
	(2) 4時間以上5時間未満		要介護1			×61/100										
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
	(3) 5時間以上6時間未満		要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
	(4) 6時間以上7時間未満		要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
	(5) 7時間以上8時間未満		要介護1													
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													
	(6) 8時間以上9時間未満		要介護1				9時間以上10時間未満の場合＋50単位 10時間以上11時間未満の場合＋100単位 11時間以上12時間未満の場合＋150単位 12時間以上13時間未満の場合＋200単位 13時間以上14時間未満の場合＋250単位									
			要介護2													
			要介護3													
			要介護4													
			要介護5													

ハ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	1回につき 18単位を加算
	(2) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	1回につき 12単位を加算
	(3) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1回につき 6単位を加算
ニ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 1月につき ＋所定単位×104／1000	注 所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計
	(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 1月につき ＋所定単位×76／1000	
	(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 1月につき ＋所定単位×42／1000	
	(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 1月につき ＋(3)の90／100	
	(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） 1月につき ＋(3)の80／100	

：「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目