

## 《 自立訓練事業 》

### 【基本料金】

- 自立訓練（機能訓練）サービス費 728 単位/日

### 【加算項目】

- 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）  
常勤の生活支援員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が 35%以上 15 単位/日
- 初期加算 30 単位/日  
\*利用開始日から起算して 30 日以内の期間について加算
- 欠席時対応加算 94 単位  
\*利用者が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談援助を行った場合に月 4 回まで算定
- リハビリテーション加算（Ⅰ）＜頸髄損傷による四肢麻痺等＞ 48 単位/日  
リハビリテーション加算（Ⅱ） 20 単位/日  
\*理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が中心となって、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを行う場合
- 利用者負担上限額管理加算 150 単位/月  
\*事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合
- 送迎加算 10 単位/回
- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）  
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障害福祉事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。一月のサービスの利用総単位数の 1000 分の 67 に相当する額（円）になります。
- 介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）  
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障害福祉事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。一月のサービスの利用総単位数の 1000 分の 40 に相当する額（円）になります。
- 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算  
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障害福祉事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。一月のサービスの利用総単位数の 1000 分の 18 に相当する額（円）になります。

## 《 通所介護事業 》

通所介護費（ 6 時間以上 7 時間未満 ）

通 所 介 護 サ ー ビ ス 費	
通 常 規 模 型	
要介護 1	581 単位
要介護 2	686 単位
要介護 3	792 単位
要介護 4	897 単位
要介護 5	1003 単位

\* 通所介護サービス費合計額の 5% 減(共生型のため)

加 算 項 目			
個別機能訓練加算 I 1 (イ)	56 単位	個別機能訓練加算 I 2 (ロ)	85 単位
口腔機能向上加算 (I)	150 単位/1回 月 2 回まで	口腔・栄養スクーリング加算 (I)	20 単位/6ヶ月(4月・10月)
介護職員処遇改善加算 (I)	59/1000 単位※1	介護職員特定処遇改善加算 (I)	12/1000 単位※2
介護職員等ベースアップ等支援加算	11/1000 単位※3	サービス提供体制加算(II)	18 単位

\* 送迎不要の場合【 片道 47 単位 減額 】

### ※1 介護職員処遇改善加算 (I) について

一月のサービスの利用総単位数の 1000 分の 59 に相当する額(円)になります。

### ※2 介護職員特定処遇改善加算 (I) について

一月のサービスの利用総単位数の 1000 分の 12 に相当する額(円)になります。

### ※3 介護職員等ベースアップ等支援加算について

一月のサービスの利用総単位数の 1000 分の 11 に相当する額(円)になります。

## 《 共生型総合事業 》

通所介護費 1割負担の方(2割負担の方はこの2倍、3割負担の方はこの3倍)

介護保険給付利用者負担分①					
	通所介護 サービス費	運動器機能 向上加算	口腔機能向 上加算(Ⅰ)	口腔・栄養スクリ ーニング加算(Ⅰ)	選択的サービス複 数実施加算(Ⅰ)
要支援1 事業対象者	1,588 単位	225 単位/月	150 単位/月	20 単位/6 ヶ月	480 単位/月
要支援2 事業対象者	3,257 単位	225 単位/月	150 単位/月	20 単位/6 ヶ月	480 単位/月
要支援2 (週1回程度)	1,628 単位	225 単位/月	150 単位/月	20 単位/6 ヶ月	480 単位/月

介護保険給付利用者負担分②					
	サービス提供 体制加算(Ⅱ)	事業所 評価加算	介護職員処遇改 善加算(Ⅰ) ※1	介護職員特定処遇 改善加算(Ⅰ) ※2	介護職員等ベースアッ プ等支援加算 ※3
要支援1 事業対象者	72 単位/月	120 単位/月	59/1000	12/1000	11/1000
要支援2 事業対象者	144 単位/月	120 単位/月	59/1000	12/1000	11/1000
要支援2 (週1回程度)	72 単位/月	120 単位/月	59/1000	12/1000	11/1000

### ※1 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)について

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介護事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。

一月のサービスの利用総単位数の1000分の59に相当する額(円)になります。

### ※2 介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)について

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介護事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。

一月のサービスの利用総単位数の1000分の12に相当する額(円)になります。

### ※3 介護職員等ベースアップ等支援加算について

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介護事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。

一月のサービスの利用総単位数の 1000 分の 11 に相当する額(円)になります。

## 《 共生型総合事業 》

### 【基本料金】

	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2 以下
21～40 人以下	1147 単位	853 単位	585 単位	524 単位	476 単位

- 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）  
常勤の生活支援員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が 35%以上 15 単位/日
- 初期加算 30 単位/日  
\*利用開始日から起算して 30 日以内の期間について加算
- 欠席時対応加算 94 単位  
\*利用者が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談援助を行った場合に月 4 回まで加算
- リハビリテーション加算（Ⅰ）＜頸髄損傷による四肢麻痺等＞ 48 単位/日  
リハビリテーション加算（Ⅱ） 20 単位/日  
\*理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が中心となって、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを行う場合
- 利用者負担上限額管理加算 150 単位/月  
\*事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合
- 送迎加算 10 単位/回
- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）  
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障害福祉事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。一月のサービスの利用総単位数の 1000 分の 44 に相当する額（円）になります。
- 介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）  
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障害福祉事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。一月のサービスの利用総単位数の 1000 分の 14 に相当する額（円）になります。
- 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算  
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障害福祉事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。一月のサービスの利用総単位数の 1000 分の 11 に相当する額（円）になります。