

4. 療養通所介護

〈改定事項〉

- ①定員数の見直し
- ②栄養改善の取組の推進
- ③運営推進会議の開催方法の緩和
- ④介護職員処遇改善加算の見直し

①定員数の見直し

〈概要〉

○療養通所介護事業所においては、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所が多いことを踏まえ、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、定員数を引き上げることとする。【省令改正／地域密着型基準第40条の3関係】

〈基準〉

〈現行〉 利用定員 9人以下	⇒	〈改定後〉 利用定員 18人以下
-------------------	---	---------------------

②栄養改善の取組の推進

〈概要〉

○管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

〈単位数〉

〈現行〉 なし	⇒	〈改定後〉 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設） ※6月に1回を限度とする
------------	---	------------------------------------------------

〈算定要件等〉

○サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

③運営推進会議の開催方法の緩和

〈概要〉

○運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

④介護職員処遇改善加算の見直し

〈概要〉

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

〈算定要件等〉

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。
- ※平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

改正後

2の2 地域密着型通所介護費

イ 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

（一）要介護1	<u>407単位</u>
（二）要介護2	<u>466単位</u>
（三）要介護3	<u>527単位</u>
（四）要介護4	<u>586単位</u>
（五）要介護5	<u>647単位</u>

(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

（一）要介護1	<u>426単位</u>
（二）要介護2	<u>488単位</u>
（三）要介護3	<u>552単位</u>
（四）要介護4	<u>614単位</u>
（五）要介護5	<u>678単位</u>

(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

（一）要介護1	641単位
（二）要介護2	757単位
（三）要介護3	874単位
（四）要介護4	990単位
（五）要介護5	1,107単位

(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

（一）要介護1	<u>662単位</u>
（二）要介護2	<u>782単位</u>
（三）要介護3	<u>903単位</u>

改正前

2の2 地域密着型通所介護費

イ 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合

（一）要介護1	<u>426単位</u>
（二）要介護2	<u>488単位</u>
（三）要介護3	<u>552単位</u>
（四）要介護4	<u>614単位</u>
（五）要介護5	<u>678単位</u>

（新設）

(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合

（一）要介護1	641単位
（二）要介護2	757単位
（三）要介護3	874単位
（四）要介護4	990単位
（五）要介護5	1,107単位

（新設）

(四) 要介護4	1,023単位
(五) 要介護5	1,144単位
(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合	
(一) 要介護1	735単位
(二) 要介護2	868単位
(三) 要介護3	1,006単位
(四) 要介護4	1,144単位
(五) 要介護5	1,281単位
(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合	
(一) 要介護1	764単位
(二) 要介護2	903単位
(三) 要介護3	1,046単位
(四) 要介護4	1,190単位
(五) 要介護5	1,332単位
ロ 療養通所介護費	
(1) 所要時間3時間以上6時間未満の場合	1,007単位
(2) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	1,511単位
注1・2 (略)	
3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、イ(2)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	
4 イについて、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と当該指定地域密着型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。	

(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合	
(一) 要介護1	735単位
(二) 要介護2	868単位
(三) 要介護3	1,006単位
(四) 要介護4	1,144単位
(五) 要介護5	1,281単位
(新設)	
ロ 療養通所介護費	
(1) 所要時間3時間以上6時間未満の場合	1,007単位
(2) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	1,511単位
注1・2 (略)	
3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、イ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	
4 イについて、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と当該指定地域密着型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。	

イ～ホ (略)

5 イについて、共生型地域密着型サービス（指定地域密着型サービス基準第2条第6号に規定する共生型地域密着型サービスをいう。以下この注において同じ。）の事業を行う指定生活介護事業者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下この注において「指定障害福祉サービス等基準」という。）第78条第1項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第37条の2に規定する共生型地域密着型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型地域密着型サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業所をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業所（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業所をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第4条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通

イ～ホ (略)

(新設)

所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型地域密着型サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

6 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、注5を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
通所介護費及び地域密着型通所介護費における生活相談員配置等加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 生活相談員を一名以上配置していること。

ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

7～9 (略)

10 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

5～7 (略)

(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一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。以下同じ。）若しくは医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。第三十四号の三イ及び第四十二号の三において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等

を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること

。

11 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 個別機能訓練加算(I)	46単位
ロ 個別機能訓練加算(II)	56単位

8 (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) (略)

(3) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(4) (略)

ロ (略)

12 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ ADL維持等加算(I) 3単位

ロ ADL維持等加算(II) 6単位

(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるADL維持等加算の基準

イ ADL維持等加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が二十人以上であること。

(2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。

(3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

(4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

(5) 評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

(一) ADL利得が零より大きい利用者 一

(二) ADL利得が零の利用者 零

(三) ADL利得が零未満の利用者 マイナス一

ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。

(2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める期間の内容は次のとおり。

指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間

加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

13・14 (略)

15 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ～ホ (略)

16 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加

9・10 (略)

11 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ～ホ (略)

(新設)

算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

17～22 (略)

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(4) (略)

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に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

12～17 (略)

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(I)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(II)は算定しない。

(1)～(4) (略)

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) （略）

の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) （略）

2-2 地域密着型通所介護費

	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
基本単位	利用者の数 が利用定員 を超えたる場合	通所介護費 の算定が 基準に満たな い場合	2時間以上5 時間未満の 時間帯の通所 介護を算定す る場合	12時間以上の 時間帯の通所 介護を算定す る場合	2時間以上5時 間未満の時間 帯の通所介護 を算定する場合	12時間以上の 時間帯の通所 介護を算定す る場合		12時間以上5時間未満の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合	12時間以上の時間帯の通所介護を算定する場合
イ																				
11 3時間以上5時間未満	単位数：1,629単位 算定率：1,629単位 単位数：1,629単位 算定率：1,629単位 単位数：1,629単位 算定率：1,629単位 単位数：1,629単位 算定率：1,629単位																			
12 6時間以上9時間未満	単位数：450単位 算定率：450単位 単位数：450単位 算定率：450単位 単位数：450単位 算定率：450単位 単位数：450単位 算定率：450単位	+70/100																		
13 9時間以上12時間未満	単位数：241単位 算定率：257単位 単位数：974単位 算定率：990単位 単位数：1,187単位 算定率：1,203単位																			
14 12時間以上15時間未満	単位数：722単位 算定率：753単位 単位数：953単位 算定率：996単位 単位数：1,233単位 算定率：1,276単位	+70/100																		
15 18時間以上21時間未満	単位数：722単位 算定率：753単位 単位数：953単位 算定率：996単位 単位数：1,233単位 算定率：1,276単位																			
16 24時間以上27時間未満	単位数：1,076単位 算定率：1,117単位 単位数：1,332単位 算定率：1,373単位																			
ロ																				
(1) 3時間以上5時間未満 (1,007単位)																				
(2) 6時間以上9時間未満 (1,511単位)																				

- サービス提供標準
施設標準
- 1) サービス提供標準施設基準(1)(4)
 - 2) サービス提供標準施設基準(1)(5)
 - 3) サービス提供標準施設基準(1)(6)
 - 4) サービス提供標準施設基準(1)(7)
 - 5) サービス提供標準施設基準(1)(8)
 - 6) サービス提供標準施設基準(1)(9)
 - 7) サービス提供標準施設基準(1)(10)
 - 8) サービス提供標準施設基準(1)(11)
 - 9) サービス提供標準施設基準(1)(12)
 - 10) サービス提供標準施設基準(1)(13)
 - 11) サービス提供標準施設基準(1)(14)
 - 12) サービス提供標準施設基準(1)(15)
 - 13) サービス提供標準施設基準(1)(16)
 - 14) サービス提供標準施設基準(1)(17)
 - 15) サービス提供標準施設基準(1)(18)
 - 16) サービス提供標準施設基準(1)(19)
 - 17) サービス提供標準施設基準(1)(20)
 - 18) サービス提供標準施設基準(1)(21)
 - 19) サービス提供標準施設基準(1)(22)
 - 20) サービス提供標準施設基準(1)(23)
 - 21) サービス提供標準施設基準(1)(24)
 - 22) サービス提供標準施設基準(1)(25)
 - 23) サービス提供標準施設基準(1)(26)
 - 24) サービス提供標準施設基準(1)(27)
 - 25) サービス提供標準施設基準(1)(28)
 - 26) サービス提供標準施設基準(1)(29)
 - 27) サービス提供標準施設基準(1)(30)
 - 28) サービス提供標準施設基準(1)(31)
 - 29) サービス提供標準施設基準(1)(32)
 - 30) サービス提供標準施設基準(1)(33)
 - 31) サービス提供標準施設基準(1)(34)
 - 32) サービス提供標準施設基準(1)(35)
 - 33) サービス提供標準施設基準(1)(36)
 - 34) サービス提供標準施設基準(1)(37)
 - 35) サービス提供標準施設基準(1)(38)
 - 36) サービス提供標準施設基準(1)(39)
 - 37) サービス提供標準施設基準(1)(40)
 - 38) サービス提供標準施設基準(1)(41)
 - 39) サービス提供標準施設基準(1)(42)
 - 40) サービス提供標準施設基準(1)(43)
 - 41) サービス提供標準施設基準(1)(44)
 - 42) サービス提供標準施設基準(1)(45)
 - 43) サービス提供標準施設基準(1)(46)
 - 44) サービス提供標準施設基準(1)(47)
 - 45) サービス提供標準施設基準(1)(48)
 - 46) サービス提供標準施設基準(1)(49)
 - 47) サービス提供標準施設基準(1)(50)
 - 48) サービス提供標準施設基準(1)(51)
 - 49) サービス提供標準施設基準(1)(52)
 - 50) サービス提供標準施設基準(1)(53)
 - 51) サービス提供標準施設基準(1)(54)
 - 52) サービス提供標準施設基準(1)(55)
 - 53) サービス提供標準施設基準(1)(56)
 - 54) サービス提供標準施設基準(1)(57)
 - 55) サービス提供標準施設基準(1)(58)
 - 56) サービス提供標準施設基準(1)(59)
 - 57) サービス提供標準施設基準(1)(60)
 - 58) サービス提供標準施設基準(1)(61)
 - 59) サービス提供標準施設基準(1)(62)
 - 60) サービス提供標準施設基準(1)(63)
 - 61) サービス提供標準施設基準(1)(64)
 - 62) サービス提供標準施設基準(1)(65)
 - 63) サービス提供標準施設基準(1)(66)
 - 64) サービス提供標準施設基準(1)(67)
 - 65) サービス提供標準施設基準(1)(68)
 - 66) サービス提供標準施設基準(1)(69)
 - 67) サービス提供標準施設基準(1)(70)
 - 68) サービス提供標準施設基準(1)(71)
 - 69) サービス提供標準施設基準(1)(72)
 - 70) サービス提供標準施設基準(1)(73)
 - 71) サービス提供標準施設基準(1)(74)
 - 72) サービス提供標準施設基準(1)(75)
 - 73) サービス提供標準施設基準(1)(76)
 - 74) サービス提供標準施設基準(1)(77)
 - 75) サービス提供標準施設基準(1)(78)
 - 76) サービス提供標準施設基準(1)(79)
 - 77) サービス提供標準施設基準(1)(80)
 - 78) サービス提供標準施設基準(1)(81)
 - 79) サービス提供標準施設基準(1)(82)
 - 80) サービス提供標準施設基準(1)(83)
 - 81) サービス提供標準施設基準(1)(84)
 - 82) サービス提供標準施設基準(1)(85)
 - 83) サービス提供標準施設基準(1)(86)
 - 84) サービス提供標準施設基準(1)(87)
 - 85) サービス提供標準施設基準(1)(88)
 - 86) サービス提供標準施設基準(1)(89)
 - 87) サービス提供標準施設基準(1)(90)
 - 88) サービス提供標準施設基準(1)(91)
 - 89) サービス提供標準施設基準(1)(92)
 - 90) サービス提供標準施設基準(1)(93)
 - 91) サービス提供標準施設基準(1)(94)
 - 92) サービス提供標準施設基準(1)(95)
 - 93) サービス提供標準施設基準(1)(96)
 - 94) サービス提供標準施設基準(1)(97)
 - 95) サービス提供標準施設基準(1)(98)
 - 96) サービス提供標準施設基準(1)(99)
 - 97) サービス提供標準施設基準(1)(100)

施設標準 介護給付費
介護給付費
介護給付費

介護給付費
介護給付費
介護給付費
介護給付費
介護給付費

介護給付費
介護給付費
介護給付費
介護給付費
介護給付費

介護給付費
介護給付費
介護給付費
介護給付費
介護給付費

介護給付費
介護給付費
介護給付費
介護給付費
介護給付費