

第 1 号通所事業 単価一覧表

【通所型サービス費】

類型	サービス区分		単価（単位）	利用回数の上限
	利用対象	算定単位		
指定相当通所型 （4 時間以上）	事業対象者、 要支援 1	回数	4 3 6 単位 / 回	月 3 回まで
		月額（週 1 回程度）	1, 7 9 8 単位 / 月	—
	要支援 2	回数	4 4 7 単位 / 回	月 7 回まで
		月額（週 2 回程度）	3, 6 2 1 単位 / 月	—
時間短縮型 （4 時間未満）	事業対象者、 要支援 1	回数	3 5 9 単位 / 回	月 3 回まで
		月額（週 1 回程度）	1, 4 3 8 単位 / 月	—
	要支援 2	回数	3 6 1 単位 / 回	月 7 回まで
		月額（週 2 回程度）	2, 8 9 6 単位 / 月	—

※ 月に 5 回ある場合など、利用回数の上限を超える場合は月額での利用とする。

※各類型を併用した場合で、回数利用により算定した単位数の合計が指定相当通所型の月額単位数を超える場合は指定相当通所型の月額での利用とする。

加算		単価（単位）	利用回数の上限	令和 7 年 4 月から適用開始
中山間地域等提供加算		+ 所定単位×5/100 / 月	—	
生活機能向上グループ活動加算		+ 1 0 0 単位 / 月	—	
若年性認知症利用者受入加算		+ 2 4 0 単位 / 月	—	
栄養アセスメント加算		+ 5 0 単位 / 月	—	
栄養改善加算		+ 2 0 0 単位 / 月	—	
口腔機能向上加算（Ⅰ）		+ 1 5 0 単位 / 月	—	
口腔機能向上加算（Ⅱ）		+ 1 6 0 単位 / 月	—	
一体的サービス提供加算		+ 4 8 0 単位 / 月	—	
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）	事業対象者、要支援 1	+ 8 8 単位 / 月	—	
	要支援 2	+ 1 7 6 単位 / 月	—	
サービス提供体制強化加算 （Ⅱ）	事業対象者、要支援 1	+ 7 2 単位 / 月	—	
	要支援 2	+ 1 4 4 単位 / 月	—	
サービス提供体制強化加算 （Ⅲ）	事業対象者、要支援 1	+ 2 4 単位 / 月	—	
	要支援 2	+ 4 8 単位 / 月	—	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）		+ 1 0 0 単位 / 月	3 月に 1 回まで	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		+ 2 0 0 単位 / 月	—	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		+ 2 0 単位 / 回	6 月に 1 回まで	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		+ 5 単位 / 回	6 月に 1 回まで	
科学的介護推進体制加算		+ 4 0 単位 / 月	—	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		+ 所定単位×92/1000 / 月	—	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		+ 所定単位×90/1000 / 月	—	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		+ 所定単位×80/1000 / 月	—	
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		+ 所定単位×64/1000 / 月	—	

※ 「所定単位」は、通所型サービスの各類型及び各種加算（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を除く）及び減算により算定した単位数の合計。

減算		減算率	令和 7 年 3 月 31 日まで適用除外の場合あり
利用者数が利用定員を超える場合		通所型サービスの単位数×70/100	
看護・介護職員数が基準に満たない場合		通所型サービスの単位数×70/100	
高齢者虐待防止未実施減算		通所型サービスの単位数の1/100を減算	
業務継続計画未策定減算		通所型サービスの単位数の1/100を減算	
事業所と同一建物に居住する者 又は同一建物から事業所に通う 者に通所型サービスを行う場合	1 週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・ 要支援 1	— 3 7 6 単位
		要支援 2	— 7 5 2 単位
	1 月当たりの回数を定める場合		— 9 4 単位
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）		— 4 7 単位	