ハ　利用者（適合する利用者等第35号の３に規定する者に限る。）に対して、指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が、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、指定地域密着型通所介護費のイ⑵の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

ニ　イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注１から注22まで並びにハ及びニについては、適用しない。

10　指定認知症対応型通所介護

イ　（略）

ロ　利用者（適合する利用者等第36号に規定する者に限る。）に対して、指定認知症対応型通所介護にかかる受託居宅サービス事業者が、所要時間２時間以上３時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、認知症対応型通所介護費のイ⑴㈡若しくは⑵㈡又はロ⑵の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。

ハ　認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注13まで並びにハ及びニについては、適用しない。

別表第二

１　（略）

２　指定訪問介護（１月につき）

利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

⑴	１週に１回程度の訪問介護が必要とされた者	1,051単位
⑵	１週に２回程度の訪問介護が必要とされた者	2,102単位
⑶	⑵に掲げる回数の程度を超える訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第２条第１項第２号に掲げる区分である者に限る。）	3,334単位

３　指定通所介護（１月につき）

利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第５号イ⑵に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

⑴	要支援１	1,482単位
⑵	要支援２	3,039単位

ハ　利用者（適合する利用者等第35号の３に規定する者に限る。）に対して、指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が、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、指定地域密着型通所介護費のイ⑴の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

ニ　イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注１から注17まで並びにハ及びニについては、適用しない。

10　指定認知症対応型通所介護

イ　（略）

ロ　利用者（適合する利用者等第36号に規定する者に限る。）に対して、指定認知症対応型通所介護にかかる受託居宅サービス事業者が、所要時間２時間以上３時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、認知症対応型通所介護費のイ⑴㈠若しくは⑵㈠又はロ⑴の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。

ハ　認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注11まで並びにハ及びニについては、適用しない。

別表第二

１　（略）

２　指定訪問介護（１月につき）

イ　利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、介護予防訪問介護費の注１のイからハまでの区分に応じ、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問介護費（以下「介護予防訪問介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ　介護予防訪問介護費のイからハまでの注１から注８まで及びニからヘまでについては、適用しない。

３　指定通所介護（１月につき）

イ　利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第５号イ⑵に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費（以下「介護予防通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ　介護予防通所介護費のハの運動器機能向上サービス（ホにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、運動器機能向上加算として、１月につき203単位を加算する。

ハ　介護予防通所介護費のニの栄養改善サービス（ホにおいて「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、１月につき135単位を加算する。

ニ　介護予防通所介護費のホの口腔機能向上サービス（ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。

ホ　厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第109号に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、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、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、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。

⑴	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	432単位
⑵	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	630単位