

厚生労働省発老第 号
平成 20 年 12 月 26 日

社会保障審議会
会 長 貝塚 啓明 殿

厚生労働大臣
舩添 要一

諮 問 書
(平成 21 年度介護報酬改定について)

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 41 条第 5 項、第 42 条の 2 第 3 項、第 46 条第 3 項、第 48 条第 3 項（介護保険法施行法（平成 9 年法律第 124 号）第 13 条第 4 項において準用する場合を含む。）、第 53 条第 3 項、第 54 条の 2 第 3 項及び第 58 条第 3 項並びに第 74 条第 3 項、第 78 条の 4 第 3 項、第 97 条第 4 項、115 条の 4 第 3 項及び第 115 条の 13 第 3 項の規定に基づき、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 20 号）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 129 号）並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40

号)、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）を別紙のとおり改正することについて貴会の意見を求めます。

介護報酬・指定基準等の見直し案

1. 介護報酬単位の見直し案（介護サービス）

別紙 1－1：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

別紙 1－2：指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準

別紙 1－3：指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

2. 介護報酬単位の見直し案（介護予防サービス）

別紙 2－1：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

別紙 2－2：指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準

3. 介護報酬単位の見直し案（地域密着型サービス）

別紙 3－1：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

別紙 3－2：指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

4. 介護報酬単位の見直し案（特定診療費）

別紙 4：厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数

5. 厚生労働大臣が定める一単位の単価の見直し案

別紙 5 : 厚生労働大臣が定める一単位の単価

6. 指定基準の見直し案

別紙 6 : 指定基準の改正概要

- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準
- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
- 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
- (参考) 介護保険法施行規則

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案																
<p>○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）</p> <p>Ⅰ 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>Ⅱ 指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <p>Ⅲ 前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <table> <tr> <td>(1) 所要時間30分未満の場合</td><td>231単位</td></tr> <tr> <td>(2) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合</td><td>402単位</td></tr> <tr> <td>(3) 所要時間 1 時間以上の場合</td><td>584単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数</td></tr> </table> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <table> <tr> <td>(1) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合</td><td>208単位</td></tr> </table>	(1) 所要時間30分未満の場合	231単位	(2) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	402単位	(3) 所要時間 1 時間以上の場合	584単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数	(1) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	208単位	<p>○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）</p> <p>Ⅰ 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>Ⅱ 指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める一単位の単価の内容は以下のとおり。 別紙5参照</p> </div> <p>Ⅲ 前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <table> <tr> <td>(1) 所要時間30分未満の場合</td><td>254単位</td></tr> <tr> <td>(2) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合</td><td>402単位</td></tr> <tr> <td>(3) 所要時間 1 時間以上の場合</td><td>584単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数</td></tr> </table> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <table> <tr> <td>(1) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合</td><td>229単位</td></tr> </table>	(1) 所要時間30分未満の場合	254単位	(2) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	402単位	(3) 所要時間 1 時間以上の場合	584単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数	(1) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	229単位
(1) 所要時間30分未満の場合	231単位																
(2) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	402単位																
(3) 所要時間 1 時間以上の場合	584単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数																
(1) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	208単位																
(1) 所要時間30分未満の場合	254単位																
(2) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	402単位																
(3) 所要時間 1 時間以上の場合	584単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数																
(1) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	229単位																

- (2) 所要時間 1 時間以上の場合 291単位
- ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 100単位
- 注 1 利用者に対して、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。
- 2 イについては、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。
- 3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。
- 4 ハについては、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。
- 5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が30分を増すごとに83単位（249単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

- (2) 所要時間 1 時間以上の場合 291単位
- ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 100単位
- 注 1 利用者に対して、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。
- 2 イについては、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。
- 3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。
- 4 ハについては、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。
- 5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が30分を増すごとに83単位（249単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

6 別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、平成21年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

7 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対し

6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、平成22年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 平成21年3月31日時点で、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち3級課程を修了した者（同令附則第4条の規定により同令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修の課程（3級課程に限る。）を修了した者とみなされたものを含む。）であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもの（以下「3級課程修了者」という。）を訪問介護員として雇用しており、かつ、平成21年4月1日以降も引き続き当該3級課程修了者を訪問介護員として雇用する指定訪問介護事業所であって、当該3級課程修了者に対し、平成22年3月31日までに介護福祉士の資格を取得し、又は同令第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち介護職員基礎研修課程、1級課程若しくは2級課程を受講するよう通知していること

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおり。

- 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち3級課程を修了した者（同令附則第4条の規定により同令第3条第1項第2号に規定する訪問介護員養成研修の課程（3級課程に限る。）を修了した者とみなされたものを含む。）であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもののうち、平成21年3月31日時点において、指定訪問介護事業所に訪問介護員として雇用されており、かつ、平成21年4月1日以降も引き続き当該事業所に訪問介護員として雇用されている者

7 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対し

て指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

- 8 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 9 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都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問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) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

て指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

- 8 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 9 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都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問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) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

イ 特定事業所加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等（あらかじめ指定訪問介護事業所に登録し、当該事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。）を含む。以下同じ。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
 - (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員

- 等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- (二) 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的を実施すること。
- (4) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第29条第6号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち介護職員基礎研修課程を修了した者（以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。）及び1級課程を修了した者（以下「1級課程修了者」という。）の占める割合が100分の50以上であること。
- (6) 当該指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス基準第5条第2項により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。
- (7) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4及び要介護5である者並びに日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第16項に規定する認知症をいう。）である者の占める割合が100分の20以上であること。
- 特定事業所加算（Ⅱ）
- イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

10 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ハ 特定事業所加算(Ⅲ)

イの(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

10 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

11 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）に規定する地域を除いた地域
- ① 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ③ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ④ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑤ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

○ 注11の厚生労働大臣が定める施設基準

1月当たり延訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所である
こと

12 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

○ 次のいずれかに該当する地域

① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域

② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島

③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯

④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地

⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村

⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島

⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域

⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域

⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規

<p>11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。</p>	<div data-bbox="1124 150 2056 204" data-label="Section-Header"> <div>定する離島</div> </div> <p>13 <u>イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第8条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。</u></p> <p>14 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。</p> <div data-bbox="1124 810 2056 849" data-label="Section-Header"> <div>二 初回加算</div> <div>200単位</div> </div> <p><u>注 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</u></p>
<div data-bbox="159 1098 1115 1136" data-label="Section-Header"> <div>2 訪問入浴介護費</div> <div>1,250単位</div> </div> <p>注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。</p> <p>2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障</p>	<div data-bbox="1124 1098 2056 1136" data-label="Section-Header"> <div>2 訪問入浴介護費</div> <div>1,250単位</div> </div> <div data-bbox="1124 1136 2056 1174" data-label="Section-Header"> <div>イ 訪問入浴介護費</div> <div>1,250単位</div> </div> <p>注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。</p> <p>2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障</p>

を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴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する。

- 3 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴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する。

- 3 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）に規定する地域を除いた地域
 - ① 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
 - ② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
 - ③ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
 - ④ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域

⑤ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- 注5の厚生労働大臣が定める施設基準
1月当たり延訪問回数が20回以下の指定訪問入浴介護事業所であること

6 指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第53条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 次のいずれかに該当する地域
 - ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
 - ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
 - ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
 - ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
 - ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
 - ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
 - ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
 - ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域

5 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

3 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合

⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

7 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

ロ サービス提供体制強化加算 24単位

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都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 当該指定訪問入浴介護事業所のすべての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ③ 当該指定訪問入浴介護事業所のすべての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- ④ 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

3 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 285単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 425単位
- (3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 830単位
- (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合 1,198単位

ロ 病院又は診療所の場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 230単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 343単位
- (3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 550単位
- (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合 845単位

注 1 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第1項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（同項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する（指定訪問看護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。）。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

- イ 所要時間30分未満の場合 425単位
- ロ 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 830単位

2 夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 所要時間20分未満の場合 285単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 425単位
- (3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 830単位
- (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合 1,198単位

ロ 病院又は診療所の場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 230単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 343単位
- (3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 550単位
- (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合 845単位

注 1 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第1項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（同項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する（指定訪問看護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。）。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

- イ 所要時間30分未満の場合 425単位
- ロ 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 830単位

2 夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

イ 所要時間30分未満の場合	254単位
ロ 所要時間30分以上の場合	402単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合
 - ① 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
 - ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
 - ③ その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

4 イ(4)及びロ(4)について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行った場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は以下のとおり。

- 次のいずれかに該当する状態
 - ① 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

切開患者指導管理を受けている状態

- ② 気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を越える褥瘡の状態

5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

○ 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）に規定する地域を除いた地域

- ① 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ③ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地
- ④ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑤ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

○ 注6の厚生労働大臣が定める施設基準

1月当たり延訪問回数が100回以下の指定訪問看護事業所であること

7 指定訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第73条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

○ 次のいずれかに該当する地域

① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域

② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島

③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯

④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地

⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村

⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島

⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域

⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域

⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

- 4 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都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、1月につき540単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、1月につき290単位を所定単位数に加算する。
- 5 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、1月につき250単位を所定単位数に加算する。
- 6 在宅で死亡した利用者について、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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、当該者の死亡月につき1,200単位を所定単位数に加算する。

⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

- 8 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都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、1月につき540単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、1月につき290単位を所定単位数に加算する。
- 9 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、1月につき250単位を所定単位数に加算する。
- 10 在宅で死亡した利用者について、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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡がとれる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

<p>7 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。</p> <p>8 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。</p>	<p>11 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。</p> <p>12 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算 6単位</p> <p>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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。</p> <p>○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること</p> <p>① 当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。</p> <p>② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。</p> <p>③ 当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。</p> <p>④ 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> </div>
<p>4 訪問リハビリテーション費（1日につき） 500単位</p> <p>注1 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。</p>	<p>4 訪問リハビリテーション費 305単位</p> <p>イ 訪問リハビリテーション費（1回につき）</p> <p>注1 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75</p>

以下同じ。)を行った場合に算定する。

条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)を行った場合に算定する。

2 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

○ 次のいずれかに該当する地域

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
- ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

2 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定訪問リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算とし

て、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ニ 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

3 利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日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、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して1月以内の期間に行われた場合 330単位

ロ 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 200単位

4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

3 利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、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 利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して1月以内の期間に行われた場合 340単位

ロ 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 200単位

4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

ロ サービス提供体制強化加算 6単位

5 居宅療養管理指導費

イ 医師又は歯科医師が行う場合

- (1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) 500単位
- (2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) 290単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

2 (1)について、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、1回につき100単位を所定単位数から減算する。

3 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、所定単位数を算定する。

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都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 当該指定訪問リハビリテーション事業所の指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数3年以上の者がいること。

5 居宅療養管理指導費

イ 医師又は歯科医師が行う場合

- (1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) 500単位
- (2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) 290単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

2 (1)について、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、1回につき100単位を所定単位数から減算する。

3 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、所定単位

□ 薬剤師が行う場合

- | | |
|----------------------|-------|
| (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 | |
| (一) 月の1回目又は2回目の算定の場合 | 550単位 |
| (二) 月の3回目以降の算定の場合 | 300単位 |
| (2) 薬局の薬剤師が行う場合 | |
| (一) 月の1回目の算定の場合 | 500単位 |
| (二) 月の2回目以降の算定の場合 | 300単位 |

注1 通院が困難な利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合に、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては4回）を限度として算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合は、(1)(二)又は(2)(二)の場合について、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

数を算定する。

□ 薬剤師が行う場合

- | | |
|-----------------------|-------|
| (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 | |
| (一) 在宅の利用者に対して行う場合 | 550単位 |
| (二) 居住系施設入居者等に対して行う場合 | 385単位 |
| (2) 薬局の薬剤師が行う場合 | |
| (一) 在宅の利用者に対して行う場合 | 500単位 |
| (二) 居住系施設入居者等に対して行う場合 | 350単位 |

注1 (1)(一)及び(2)(一)については、在宅の利用者（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第6号に規定する高齢者専用賃貸住宅に入居若しくは入所している者又は法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護を受けている者（以下「居住系施設入居者等」という。）を除く。以下この号において同じ。）であつて通院が困難なものに対して、(1)(二)及び(2)(二)については、居住系施設入居者等であつて通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、関係職種への必要な報告及び情報提供を行った場合につき、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては4回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおり。

- 末期の悪性腫瘍の者
- 中心静脈栄養を受けている者

2 居宅において疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

ハ 管理栄養士が行う場合 530単位

注 通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

イ 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

二 歯科衛生士等が行う場合 350単位

2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

ハ 管理栄養士が行う場合

(1) 在宅の利用者に対して行う場合 530単位

(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 450単位

注 通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

イ 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める特別食の内容は以下のとおり。
疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

二 歯科衛生士等が行う場合

(1) 在宅の利用者に対して行う場合 350単位

(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 300単位

注 通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合に、1月に4回を限度として算定する。

イ 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者の居宅を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

注 通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、1月に4回を限度として算定する。

イ 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 看護職員が行う場合 400単位

注 1 通院が困難な利用者であって、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断した者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行った場合は、法第27条に規定する要介護認定、法第28条に規定する要介護認定の更新又は法第29条に規定する要介護状態区分の変更の認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始してからの2月の間に1回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

2 利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、算定しない。

6 通所介護費

イ 小規模型通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(一) 経過的要介護	396単位
(二) 要介護 1	437単位
(三) 要介護 2	504単位
(四) 要介護 3	570単位
(五) 要介護 4	636単位
(六) 要介護 5	702単位

(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 経過的要介護	529単位
(二) 要介護 1	588単位
(三) 要介護 2	683単位
(四) 要介護 3	778単位
(五) 要介護 4	872単位
(六) 要介護 5	967単位

(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 経過的要介護	707単位
(二) 要介護 1	790単位
(三) 要介護 2	922単位
(四) 要介護 3	1,055単位
(五) 要介護 4	1,187単位
(六) 要介護 5	1,320単位

ロ 通常規模型通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(一) 経過的要介護	346単位
(二) 要介護 1	381単位
(三) 要介護 2	437単位
(四) 要介護 3	493単位
(五) 要介護 4	549単位
(六) 要介護 5	605単位

(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 経過的要介護	458単位
(二) 要介護 1	508単位
(三) 要介護 2	588単位

6 通所介護費

イ 小規模型通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(一) 要介護 1	437単位
(二) 要介護 2	504単位
(三) 要介護 3	570単位
(四) 要介護 4	636単位
(五) 要介護 5	702単位

(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 要介護 1	588単位
(二) 要介護 2	683単位
(三) 要介護 3	778単位
(四) 要介護 4	872単位
(五) 要介護 5	967単位

(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	790単位
(二) 要介護 2	922単位
(三) 要介護 3	1,055単位
(四) 要介護 4	1,187単位
(五) 要介護 5	1,320単位

ロ 通常規模型通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(一) 要介護 1	381単位
(二) 要介護 2	437単位
(三) 要介護 3	493単位
(四) 要介護 4	549単位
(五) 要介護 5	605単位

(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 要介護 1	508単位
(二) 要介護 2	588単位

(四) 要介護 3	668単位
(五) 要介護 4	748単位
(六) 要介護 5	828単位
(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 経過的要介護	608単位
(二) 要介護 1	677単位
(三) 要介護 2	789単位
(四) 要介護 3	901単位
(五) 要介護 4	1,013単位
(六) 要介護 5	1,125単位

(三) 要介護 3	668単位
(四) 要介護 4	748単位
(五) 要介護 5	828単位
(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	677単位
(二) 要介護 2	789単位
(三) 要介護 3	901単位
(四) 要介護 4	1,013単位
(五) 要介護 5	1,125単位

ハ 大規模型通所介護費（Ⅰ）

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	375単位
(二) 要介護 2	430単位
(三) 要介護 3	485単位
(四) 要介護 4	540単位
(五) 要介護 5	595単位
(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	499単位
(二) 要介護 2	578単位
(三) 要介護 3	657単位
(四) 要介護 4	735単位
(五) 要介護 5	814単位
(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	665単位
(二) 要介護 2	776単位
(三) 要介護 3	886単位
(四) 要介護 4	996単位
(五) 要介護 5	1,106単位

二 大規模型通所介護費（Ⅱ）

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	365単位
(二) 要介護 2	418単位
(三) 要介護 3	472単位
(四) 要介護 4	525単位

ハ 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 | 1,000単位 |
| (2) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合 | 1,500単位 |

注 1 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準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（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(五) 要介護 5	579単位
-----------	-------

(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 要介護 1	486単位
(二) 要介護 2	563単位
(三) 要介護 3	639単位
(四) 要介護 4	716単位
(五) 要介護 5	792単位

(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	648単位
(二) 要介護 2	755単位
(三) 要介護 3	862単位
(四) 要介護 4	969単位
(五) 要介護 5	1,077単位

ホ 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 | 1,000単位 |
| (2) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合 | 1,500単位 |

注 1 イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準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（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

イ 小規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

- (1) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数（当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場

合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。以下ロ及びハにおいて同じ。)が300人以内の指定通所介護事業所であること。

- (2) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第93条に定める看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)又は介護職員の員数を置いていること。

ロ 通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

- (1) イ(1)に該当しない事業所であって、前年度の1月当たりの平均利用延人員数が750人以内の指定通所介護事業所であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ 大規模型通所介護費(Ⅰ)を算定すべき指定通所介護の施設基準

- (1) イ(1)及びロ(1)に該当しない事業所であって、前年度の1月当たりの平均利用延人員数が900人以内の指定通所介護事業所であること。

- (2) イ(2)に該当するものであること。

ニ 大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定すべき指定通所介護の施設基準

- (1) イ(1)、ロ(1)及びハ(1)に該当しない事業所であること。

- (2) イ(2)に該当するものであること。

ホ 療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の施設基準
(略)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

イ 指定通所介護の月平均の利用者の数(指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所介護の利用者の数及び指定介護予防通所介護の利用者の数の合計数)が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費(小規模型通所介護費、通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費(Ⅰ)又は大規模型通所介護費(Ⅱ)に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める

厚生労働大臣が定める通所介護費の

利用者の数の基準	算定方法
介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第119条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ロ （略）

ハ 指定通所介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所介護費（小規模型通所介護費、通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費（Ⅰ）又は大規模型通所介護費（Ⅱ）に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第93条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

二 （略）

2 ハについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準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療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介

2 ホについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準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療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介

護事業所をいう。)において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)について、指定療養通所介護(指定居宅サービス基準第105条の2に規定する指定療養通所介護をいう。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画(指定居宅サービス基準第105条の12第1項に規定する療養通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 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時間未満の指定通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)又はロ(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 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する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は、ロの所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

- 5 イ及びロについては、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定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、当該指定通所介護の所要時間と当該指定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(以下この注において「算定対象時間」という。)が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

護事業所をいう。以下同じ。)において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)について、指定療養通所介護(指定居宅サービス基準第105条の2に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画(指定居宅サービス基準第105条の12第1項に規定する療養通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 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時間未満の指定通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(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 イからニまでについては、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定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、当該指定通所介護の所要時間と当該指定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(以下この注において「算定対象時間」という。)が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

- 5 指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する通所介護従業者又は第105条の4に規定する療養通所介護従業者をいう。)が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第100条第6号又は第105条の15第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

6 イ及びロについては、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都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

7 イ及びロについては、指定通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置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の単位（指定居宅サービス基準第93条第4項に規定する指定通所

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

○ 次のいずれかに該当する地域

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
- ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

6 イからニまでについては、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都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

7 イからニまでについては、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都道府県知事に届け出た指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第93条第3項に規定する指定通所介護の単位をいう。）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。ただし、次に掲げるいずれかの加算

介護の単位をいう。)の利用者に対して、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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

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 個別機能訓練加算(Ⅰ)	27単位
ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	42単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 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 指定通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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(以下この号において「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。
 - ② 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。
- 個別機能訓練加算(Ⅱ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること
 - ① 指定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等を1名以上配置していること。
 - ② 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。
 - ③ 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されていること。

8 イ及びロについて、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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。)に対

して、指定通所介護を行った場合には、若年性認知症ケア加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

- 9 イ及びロについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、栄養マネジメント加算として、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100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 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記

- 8 イからニまでについて、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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めていること。

- 9 イからニまでについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記

録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

- 10 イ及びロについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「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、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100単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っていると同時に、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

- 11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、

録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

- 10 イからニまでについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「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、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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っていると同時に、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

- 11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、

通所介護費は、算定しない。

7 通所リハビリテーション費

通所介護費は、算定しない。

ヘ 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指定通所介護を行った場合及び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都道府県知事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) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位
(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
 - ① 当該指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
 - ① 当該指定通所介護事業所の指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
 - ① 当該指定療養通所介護事業所の指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

7 通所リハビリテーション費

イ 通常規模型リハビリテーション費

(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

(一) 要介護1	270単位
(二) 要介護2	300単位

イ 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(1) 経過的要介護	338単位
(2) 要介護 1	386単位
(3) 要介護 2	463単位
(4) 要介護 3	540単位
(5) 要介護 4	617単位
(6) 要介護 5	694単位

ロ 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(1) 経過的要介護	447単位
(2) 要介護 1	515単位
(3) 要介護 2	625単位
(4) 要介護 3	735単位
(5) 要介護 4	845単位
(6) 要介護 5	955単位

ハ 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(1) 経過的要介護	591単位
(2) 要介護 1	688単位
(3) 要介護 2	842単位
(4) 要介護 3	995単位
(5) 要介護 4	1,149単位
(6) 要介護 5	1,303単位

(三) 要介護 3	330単位
(四) 要介護 4	360単位
(五) 要介護 5	390単位

(2) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(一) 要介護 1	386単位
(二) 要介護 2	463単位
(三) 要介護 3	540単位
(四) 要介護 4	617単位
(五) 要介護 5	694単位

(3) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 要介護 1	515単位
(二) 要介護 2	625単位
(三) 要介護 3	735単位
(四) 要介護 4	845単位
(五) 要介護 5	955単位

(4) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	688単位
(二) 要介護 2	842単位
(三) 要介護 3	995単位
(四) 要介護 4	1,149単位
(五) 要介護 5	1,303単位

ロ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)

(1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合

(一) 要介護 1	265単位
(二) 要介護 2	295単位
(三) 要介護 3	324単位
(四) 要介護 4	354単位
(五) 要介護 5	383単位

(2) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(一) 要介護 1	379単位
(二) 要介護 2	455単位
(三) 要介護 3	531単位

(四) 要介護 4	606単位
(五) 要介護 5	682単位
(3) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	506単位
(二) 要介護 2	614単位
(三) 要介護 3	722単位
(四) 要介護 4	830単位
(五) 要介護 5	939単位
(4) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	676単位
(二) 要介護 2	827単位
(三) 要介護 3	939単位
(四) 要介護 4	1,129単位
(五) 要介護 5	1,281単位
<u>ハ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)</u>	
(1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	258単位
(二) 要介護 2	287単位
(三) 要介護 3	315単位
(四) 要介護 4	344単位
(五) 要介護 5	373単位
(2) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	369単位
(二) 要介護 2	443単位
(三) 要介護 3	516単位
(四) 要介護 4	590単位
(五) 要介護 5	664単位
(3) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	492単位
(二) 要介護 2	598単位
(三) 要介護 3	703単位
(四) 要介護 4	808単位
(五) 要介護 5	914単位
(4) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	658単位

注 1 指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第1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。）において、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(二) 要介護 2	805単位
(三) 要介護 3	914単位
(四) 要介護 4	1,099単位
(五) 要介護 5	1,247単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準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リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第1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。）において、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「理学療法士等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

イ 通常規模型通所リハビリテーション費を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

- (1) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数（当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業所の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。以下同じ。）が750人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。
- (2) 指定居宅サービス基準第112条に定める設備の基準に適合していること。

ロ 大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

- (1) イ(1)に該当しない事業所であって、前年度の1月当たりの平

- 2 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時間未満の指定通所リハビリテーションを行う場合は、イの所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- 4 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った

均利用延人員数が900人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。

- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ 大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

- (1) イ(1)及びロ(1)に該当しない事業所であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

2 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)については、当該指定通所リハビリテーション事業所において個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に限り所定単位数を算定する。

3 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、医師又は理学療法士が個別リハビリテーションの実施前に指示を行い、かつ、当該個別リハビリテーションの実施後に当該療法に係る報告を受ける場合であって、別に厚生労働大臣が定める者が個別リハビリテーションを行う場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおり。

定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

4 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

5 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時間未満の指定通所リハビリテーションを行う場合は、イ(2)、ロ(2)又はハ(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。

6 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った

後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーション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（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーション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（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

7 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第117条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

○ 次のいずれかに該当する地域

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

- 5 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都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 6 指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合は、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算する。
- 7 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。
- イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。
- ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。
- ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ニ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- 8 利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日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、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

- 8 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都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 9 指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合は、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算する。
- 10 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき230単位を所定単位数に加算する。
- イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。
- ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。
- ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ニ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- 11 利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日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、この場合において、注3を算定している場合及びリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合	180単位
ロ 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合	130単位
ハ 退院（所）日又は認定日から起算して3月を超える期間に行われた場合	80単位

9 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都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合には、若年性認知症ケア加算として、1日につき60単位

イ 退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合	280単位
ロ 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合	140単位

- 12 利用者に対して、退院（所）日又は認定日から起算して3月を超える期間に個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1月に13回を限度として1日につき80単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、イ(1)、ロ(1)若しくはハ(1)を算定している場合又はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- 13 別に厚生労働大臣が定める施設基準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リハビリテーション事業所において、認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士がその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

- ※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。
- リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
 - リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

を所定単位数に加算する。

10 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、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、栄養マネジメント加算として、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100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 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

14 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都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

15 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、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 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

11 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「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、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100単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所であること。

12 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

16 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「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、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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所であること。

17 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

二 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都道府

8 短期入所生活介護費（１日につき）

イ 短期入所生活介護費

(1) 単独型短期入所生活介護費

(-) 単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 経過的要介護	478単位
b 要介護 1	641単位
c 要介護 2	712単位
d 要介護 3	782単位
e 要介護 4	853単位
f 要介護 5	923単位

(二) 単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）

a 経過的要介護	522単位
b 要介護 1	723単位
c 要介護 2	794単位
d 要介護 3	864単位
e 要介護 4	935単位

県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、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) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- ① 当該指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- ① 当該指定通所リハビリテーション事業所の指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

8 短期入所生活介護費（１日につき）

イ 短期入所生活介護費

(1) 単独型短期入所生活介護費

(-) 単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 要介護 1	655単位
b 要介護 2	726単位
c 要介護 3	796単位
d 要介護 4	867単位
e 要介護 5	937単位

(二) 単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）

a 要介護 1	737単位
b 要介護 2	808単位
c 要介護 3	878単位
d 要介護 4	949単位

f	要介護5	1,005単位
(2)	併設型短期入所生活介護費	
(-)	併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a	経過的要介護	450単位
b	要介護1	607単位
c	要介護2	678単位
d	要介護3	748単位
e	要介護4	819単位
f	要介護5	889単位
(二)	併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a	経過的要介護	500単位
b	要介護1	689単位
c	要介護2	760単位
d	要介護3	830単位
e	要介護4	901単位
f	要介護5	971単位
ロ	ユニット型短期入所生活介護費	
(1)	単独型ユニット型短期入所生活介護費	
(-)	単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a	経過的要介護	557単位
b	要介護1	741単位
c	要介護2	812単位
d	要介護3	882単位
e	要介護4	953単位
f	要介護5	1,013単位
(二)	単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a	経過的要介護	557単位
b	要介護1	741単位
c	要介護2	812単位
d	要介護3	882単位
e	要介護4	953単位
f	要介護5	1,013単位
(2)	併設型ユニット型短期入所生活介護費	
(-)	併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a	経過的要介護	526単位

e	要介護5	1,019単位
(2)	併設型短期入所生活介護費	
(-)	併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a	要介護1	621単位
b	要介護2	692単位
c	要介護3	762単位
d	要介護4	833単位
e	要介護5	903単位
(二)	併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a	要介護1	703単位
b	要介護2	774単位
c	要介護3	844単位
d	要介護4	915単位
e	要介護5	985単位
ロ	ユニット型短期入所生活介護費	
(1)	単独型ユニット型短期入所生活介護費	
(-)	単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a	要介護1	755単位
b	要介護2	826単位
c	要介護3	896単位
d	要介護4	967単位
e	要介護5	1,027単位
(二)	単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a	要介護1	755単位
b	要介護2	826単位
c	要介護3	896単位
d	要介護4	967単位
e	要介護5	1,027単位
(2)	併設型ユニット型短期入所生活介護費	
(-)	併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)	

b 要介護 1	707単位
c 要介護 2	778単位
d 要介護 3	848単位
e 要介護 4	919単位
f 要介護 5	979単位

(二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 経過的要介護	526単位
b 要介護 1	707単位
c 要介護 2	778単位
d 要介護 3	848単位
e 要介護 4	919単位
f 要介護 5	979単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス基準第121条第1項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）（同条第2項の規定の適用を受けるもの及び同条第5項に規定する併設事業所を含む。）において、指定短期入所生活介護（指定居宅サービス基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 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等を1名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第5項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあつては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受

a 要介護 1	721単位
b 要介護 2	792単位
c 要介護 3	862単位
d 要介護 4	933単位
e 要介護 5	993単位

(二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護 1	721単位
b 要介護 2	792単位
c 要介護 3	862単位
d 要介護 4	933単位
e 要介護 5	993単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス基準第121条第1項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）（同条第2項の規定の適用を受けるもの及び同条第5項に規定する併設事業所を含む。）において、指定短期入所生活介護（指定居宅サービス基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 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等を1名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第5項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあつては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受

ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の5に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第4項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の数の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあつては、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等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注2において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の5に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第4項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の数の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあつては、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等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注2において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所生活介護事業所については、当該施設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。

- | | |
|---------------|------|
| (1) 看護体制加算（Ⅰ） | 4 単位 |
| (2) 看護体制加算（Ⅱ） | 8 単位 |

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- 1 看護体制加算（Ⅰ）
常勤の看護師を1名以上配置していること。
- 2 看護体制加算（Ⅱ）
 - イ 看護職員を常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。
 - ロ 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所生活介護事業所については、当該施設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。

- | | |
|-----------------|-------|
| (1) 夜勤職員配置加算（Ⅰ） | 13 単位 |
| (2) 夜勤職員配置加算（Ⅱ） | 18 単位 |

4 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

5 次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

1 夜勤職員配置加算（Ⅰ）

イ 短期入所生活介護費を算定していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。

2 夜勤職員配置加算（Ⅱ）

イ ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。

6 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

7 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都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

8 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

9 次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護

費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)又は併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

6 指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注3の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。)の規定により、注3の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注3の規定による届出があったものとみなす。

7 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。

ハ 栄養管理体制加算

(1) 管理栄養士配置加算 12単位

(2) 栄養士配置加算 10単位

注1 (1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所であること。

2 (2)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)又は併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

10 指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注3の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。)の規定により、注3の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注3の規定による届出があったものとみなす。

11 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所であること。

三 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。

ホ 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

ヘ 在宅中重度加算

(1) 夜間看護体制加算 10単位

(2) 在宅中重度者受入加算

注1 (1)については、次に掲げる基準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短期入所生活介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。ただし、常勤の看護師については、平成20年3月31日までの間は、常勤の看護職員で配置することで足りることとする。

ハ 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

二 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

ホ 在宅中重度者受入加算

注 指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、1日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

イ 看護体制加算（Ⅰ）を算定している場合（看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合に限る。） 421単位

ロ 看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合（看護体制加算（Ⅰ）を算定していない場合に限る。） 417単位

ハ 看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）をいずれも算定している場合

ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、指定短期入所生活介護を受ける利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

2 (2)については、指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、1日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

イ (1)の夜間看護体制加算を算定している場合 415単位

ロ (1)の夜間看護体制加算を算定していない場合 425単位

413単位

二 看護体制加算を算定していない場合 425単位

へ 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都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

① 当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

① 当該指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

① 当該指定短期入所生活介護事業所の指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i 経過的要介護	558単位
ii 要介護1	732単位
iii 要介護2	781単位
iv 要介護3	834単位
v 要介護4	888単位
vi 要介護5	941単位

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i 経過的要介護	617単位
ii 要介護1	831単位
iii 要介護2	880単位
iv 要介護3	933単位
v 要介護4	987単位
vi 要介護5	1,040単位

(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i 経過的要介護	558単位
ii 要介護1	732単位
iii 要介護2	837単位
iv 要介護3	890単位
v 要介護4	944単位
vi 要介護5	997単位

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i 経過的要介護	617単位
ii 要介護1	831単位
iii 要介護2	936単位
iv 要介護3	989単位
v 要介護4	1,043単位
vi 要介護5	1,096単位

(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i 要介護1	746単位
ii 要介護2	795単位
iii 要介護3	848単位
iv 要介護4	902単位
v 要介護5	955単位

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i 要介護1	845単位
ii 要介護2	894単位
iii 要介護3	947単位
iv 要介護4	1,001単位
v 要介護5	1,054単位

(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i 要介護1	767単位
ii 要介護2	850単位
iii 要介護3	965単位
iv 要介護4	1,041単位
v 要介護5	1,117単位

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i 要介護1	866単位
ii 要介護2	949単位
iii 要介護3	1,064単位
iv 要介護4	1,140単位
v 要介護5	1,216単位

(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)

a	介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i	経過的要介護	558単位
ii	要介護1	732単位
iii	要介護2	810単位
iv	要介護3	863単位
v	要介護4	917単位
vi	要介護5	970単位
b	介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i	経過的要介護	617単位
ii	要介護1	831単位
iii	要介護2	909単位
iv	要介護3	962単位
v	要介護4	1,016単位
vi	要介護5	1,069単位
(2)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
(一)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)	
a	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i	経過的要介護	624単位
ii	要介護1	834単位
iii	要介護2	883単位
iv	要介護3	936単位
v	要介護4	990単位
vi	要介護5	1,043単位
b	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i	経過的要介護	624単位
ii	要介護1	834単位
iii	要介護2	883単位
iv	要介護3	936単位
v	要介護4	990単位
vi	要介護5	1,043単位
(二)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)	
a	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i	経過的要介護	624単位
ii	要介護1	834単位
iii	要介護2	939単位

a	介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i	要介護1	767単位
ii	要介護2	844単位
iii	要介護3	938単位
iv	要介護4	1,014単位
v	要介護5	1,090単位
b	介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護1	866単位
ii	要介護2	943単位
iii	要介護3	1,037単位
iv	要介護4	1,113単位
v	要介護5	1,189単位
(2)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
(一)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)	
a	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i	要介護1	848単位
ii	要介護2	897単位
iii	要介護3	950単位
iv	要介護4	1,004単位
v	要介護5	1,057単位
b	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護1	848単位
ii	要介護2	897単位
iii	要介護3	950単位
iv	要介護4	1,004単位
v	要介護5	1,057単位
(二)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)	
a	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i	要介護1	928単位
ii	要介護2	1,011単位

iv	要介護 3	992単位
v	要介護 4	1,046単位
vi	要介護 5	1,099単位
b	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i	経過的要介護	624単位
ii	要介護 1	834単位
iii	要介護 2	939単位
iv	要介護 3	992単位
v	要介護 4	1,046単位
vi	要介護 5	1,099単位

(三) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)

a	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
i	経過的要介護	624単位
ii	要介護 1	834単位
iii	要介護 2	912単位
iv	要介護 3	965単位
v	要介護 4	1,019単位
vi	要介護 5	1,072単位

b	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i	経過的要介護	624単位
ii	要介護 1	834単位
iii	要介護 2	912単位
iv	要介護 3	965単位
v	要介護 4	1,019単位
vi	要介護 5	1,072単位

(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(1日につき)
760単位

注 1 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定短期入所療養介護

iii	要介護 3	1,126単位
iv	要介護 4	1,202単位
v	要介護 5	1,278単位

b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)

i	要介護 1	928単位
ii	要介護 2	1,011単位
iii	要介護 3	1,126単位
iv	要介護 4	1,202単位
v	要介護 5	1,278単位

(三) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)

a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)

i	要介護 1	928単位
ii	要介護 2	1,005単位
iii	要介護 3	1,119単位
iv	要介護 4	1,195単位
v	要介護 5	1,271単位

b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)

i	要介護 1	928単位
ii	要介護 2	1,005単位
iii	要介護 3	1,119単位
iv	要介護 4	1,195単位
v	要介護 5	1,271単位

(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一)	3時間以上4時間未満	650単位
(二)	4時間以上6時間未満	900単位
(三)	6時間以上8時間未満	1,250単位

注 1 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定短期入所療養介護

(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士若しくは作業療法士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、利用者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士若しくは作業療法士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、利用者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画(指定居宅サービス基準第147条第1項に規定する短期入所療養介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の内容は以下のとおり。

- (一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(略)
- (二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- a (一)に掲げる基準に該当するものであること。ただし、次に

掲げる要件のいずれにも適合している場合は、夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上でよいこと。

i 1又は2の病棟を有する病院（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院をいう。以下同じ。）が介護老人保健施設基準附則第13条に規定する転換（以下「転換」という。）を行って開設した介護老人保健施設であること。（1の病棟の一部のみが介護老人保健施設に転換した場合に限る。）

ii 病院又は夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上である一般病床若しくは療養病床を有する診療所（医療法第1条の5第2項に規定する診療所をいう。以下同じ。）に併設する介護老人保健施設であること。

iii 併設する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の入院患者、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計が120以下であること。

b 夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を41で除して得た数以上であること。

(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

a 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が2以上であること。
ただし、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、1以上でよいこと。

b 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。

c aの規定にかかわらず、病院が転換した介護老人保健施設であつて、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

i 1又は2の病棟を有する病院が転換を行って開設した介護老人保健施設であること（1の病棟の一部のみが介護老人保健施設に転換を行って開設した場合に限る。）。

ii 病院に併設する介護老人保健施設であること。

3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 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都

iii 併設する病院の入院患者、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計が120以下であること。

d aの規定にかかわらず、一般病床又は療養病床を有する診療所が転換を行って開設した介護老人保健施設であって、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

i 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上である一般病床又は療養病床を有する診療所に併設する介護老人保健施設であること。

ii 併設する診療所の入院患者、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計が19以下であること。

3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の内容は以下のとおり。

- 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次のとおりであること
- イ 指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数（以下この号において「利用者等の数」という。）が41以上の介護老人保健施設にあつては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること
- ロ 利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあつては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。

【ユニット型においても同様の基準】

5 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都

道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- イ 常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置していること。
- ロ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第2条第1項第5号に定める理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。
- ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法（介護老人保健施設基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。）で入所者の数を50で除した数以上配置していること。
- ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。

- 6 指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

- 8 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- 6 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 7 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 8 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注5の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注5の規定による届出があったものとみなす。
- 9 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受け

9 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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注8を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

- 10 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 12 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注7の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注7の規定による届出があったものとみなす。
- 13 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受け

ている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。

10 (1)(ニ)及び(三)並びに(2)(ニ)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

11 (1)(ニ)及び(三)並びに(2)(ニ)及び(三)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

(4) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

(5) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

ている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。

14 (1)(ニ)及び(三)並びに(2)(ニ)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

15 (1)(ニ)及び(三)並びに(2)(ニ)及び(三)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

(4) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(6) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(7) 緊急時施設療養費
 利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注 1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。

(二) 特定治療

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

(5) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(6) 緊急時施設療養費
 利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注 1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。

(二) 特定治療

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

- 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
- (1) 病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）
- （－） 病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）
- a 病院療養病床短期入所療養介護費（ⅰ）

i 経過的要介護	534単位
ii 要介護 1	701単位

(7) 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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日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。

(－) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位
(三) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
 - ① 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
 - ① 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
 - ① 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

- 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
- (1) 病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）
- （－） 病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）
- a 病院療養病床短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要介護 1	715単位
---------	-------

iii	要介護 2	811単位
iv	要介護 3	1,049単位
v	要介護 4	1,150単位
vi	要介護 5	1,241単位
b	病院療養病床短期入所療養介護費 (ii)	
i	経過的要介護	618単位
ii	要介護 1	832単位
iii	要介護 2	942単位
iv	要介護 3	1,180単位
v	要介護 4	1,281単位
vi	要介護 5	1,372単位
(二)	病院療養病床短期入所療養介護費 (II)	
a	病院療養病床短期入所療養介護費 (i)	
i	経過的要介護	498単位
ii	要介護 1	641単位
iii	要介護 2	750単位
iv	要介護 3	910単位
v	要介護 4	1,066単位
vi	要介護 5	1,108単位
b	病院療養病床短期入所療養介護費 (ii)	
i	経過的要介護	582単位
ii	要介護 1	772単位
iii	要介護 2	881単位
iv	要介護 3	1,041単位
v	要介護 4	1,197単位
vi	要介護 5	1,239単位
(三)	病院療養病床短期入所療養介護費 (III)	
a	病院療養病床短期入所療養介護費 (i)	
i	経過的要介護	473単位
ii	要介護 1	611単位
iii	要介護 2	722単位
iv	要介護 3	873単位
v	要介護 4	1,030単位
vi	要介護 5	1,071単位
b	病院療養病床短期入所療養介護費 (ii)	

ii	要介護 2	825単位
iii	要介護 3	1,063単位
iv	要介護 4	1,164単位
v	要介護 5	1,255単位
b	病院療養病床短期入所療養介護費 (ii)	
i	要介護 1	846単位
ii	要介護 2	956単位
iii	要介護 3	1,194単位
iv	要介護 4	1,295単位
v	要介護 5	1,386単位
(二)	病院療養病床短期入所療養介護費 (II)	
a	病院療養病床短期入所療養介護費 (i)	
i	要介護 1	655単位
ii	要介護 2	764単位
iii	要介護 3	924単位
iv	要介護 4	1,080単位
v	要介護 5	1,122単位
b	病院療養病床短期入所療養介護費 (ii)	
i	要介護 1	786単位
ii	要介護 2	895単位
iii	要介護 3	1,055単位
iv	要介護 4	1,211単位
v	要介護 5	1,253単位
(三)	病院療養病床短期入所療養介護費 (III)	
a	病院療養病床短期入所療養介護費 (i)	
i	要介護 1	625単位
ii	要介護 2	736単位
iii	要介護 3	887単位
iv	要介護 4	1,044単位
v	要介護 5	1,085単位
b	病院療養病床短期入所療養介護費 (ii)	

i 經過的要介護	557単位
ii 要介護 1	742単位
iii 要介護 2	853単位
iv 要介護 3	1,004単位
v 要介護 4	1,161単位
vi 要介護 5	1,202単位

(2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅰ）

i 經過的要介護	534単位
ii 要介護 1	701単位
iii 要介護 2	811単位
iv 要介護 3	961単位
v 要介護 4	1,052単位
vi 要介護 5	1,143単位

b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅱ）

i 經過的要介護	618単位
ii 要介護 1	832単位
iii 要介護 2	942単位
iv 要介護 3	1,092単位
v 要介護 4	1,183単位
vi 要介護 5	1,274単位

(二) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）

a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅰ）

i 經過的要介護	534単位
ii 要介護 1	701単位
iii 要介護 2	811単位
iv 要介護 3	919単位
v 要介護 4	1,010単位
vi 要介護 5	1,101単位

b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅱ）

i 經過的要介護	618単位
ii 要介護 1	832単位
iii 要介護 2	942単位
iv 要介護 3	1,050単位

i 要介護 1	756単位
ii 要介護 2	867単位
iii 要介護 3	1,018単位
iv 要介護 4	1,175単位
v 要介護 5	1,216単位

(2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要介護 1	715単位
ii 要介護 2	825単位
iii 要介護 3	975単位
iv 要介護 4	1,066単位
v 要介護 5	1,157単位

b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要介護 1	846単位
ii 要介護 2	956単位
iii 要介護 3	1,106単位
iv 要介護 4	1,197単位
v 要介護 5	1,288単位

(二) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）

a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要介護 1	715単位
ii 要介護 2	825単位
iii 要介護 3	933単位
iv 要介護 4	1,024単位
v 要介護 5	1,115単位

b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要介護 1	846単位
ii 要介護 2	956単位
iii 要介護 3	1,064単位

v	要介護 4	1,141単位
vi	要介護 5	1,232単位
(3)	ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき）	
(一)	ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a	経過的要介護	625単位
b	要介護 1	835単位
c	要介護 2	945単位
d	要介護 3	1,183単位
e	要介護 4	1,284単位
f	要介護 5	1,375単位
(二)	ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a	経過的要介護	625単位
b	要介護 1	835単位
c	要介護 2	945単位
d	要介護 3	1,183単位
e	要介護 4	1,284単位
f	要介護 5	1,375単位
(4)	ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）	
(一)	ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a	経過的要介護	625単位
b	要介護 1	835単位
c	要介護 2	945単位
d	要介護 3	1,095単位
e	要介護 4	1,186単位
f	要介護 5	1,277単位
(二)	ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a	経過的要介護	625単位
b	要介護 1	835単位
c	要介護 2	945単位
d	要介護 3	1,095単位
e	要介護 4	1,186単位
f	要介護 5	1,277単位
(5)	特定病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき）	760単位

iv	要介護 4	1,155単位
v	要介護 5	1,246単位
(3)	ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき）	
(一)	ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a	要介護 1	849単位
b	要介護 2	959単位
c	要介護 3	1,197単位
d	要介護 4	1,298単位
e	要介護 5	1,389単位
(二)	ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a	要介護 1	849単位
b	要介護 2	959単位
c	要介護 3	1,197単位
d	要介護 4	1,298単位
e	要介護 5	1,389単位
(4)	ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）	
(一)	ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a	要介護 1	849単位
b	要介護 2	959単位
c	要介護 3	1,109単位
d	要介護 4	1,200単位
e	要介護 5	1,291単位
(二)	ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a	要介護 1	849単位
b	要介護 2	959単位
c	要介護 3	1,109単位
d	要介護 4	1,200単位
e	要介護 5	1,291単位
(5)	特定病院療養病床短期入所療養介護費	
(一)	3時間以上4時間未満	650単位

注 1 (1)から(4)までについて、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

(二) 4時間以上6時間未満 900単位

(三) 6時間以上8時間未満 1,250単位

注 1 (1)から(4)までについて、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、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 夜間勤務等看護（Ⅰ） 23単位

ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ） 14単位

ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ） 7単位

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

6 （1）から（4）までについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、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 夜間勤務等看護（Ⅰ） 23単位

ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ） 14単位

ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ） 14単位

ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ） 7単位

※ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う勤務条件に関する基準の内容は以下のとおり。

1 夜間勤務等看護（Ⅰ）

a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。

b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

2 夜間勤務等看護（Ⅱ）

a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。

b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

3 夜間勤務等看護（Ⅲ）

a 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数

及び入院患者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。

b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。

c 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

4 夜間勤務等看護(Ⅳ)

a 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。

b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。

c 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

【ユニット型においても同様の基準】

7 (1)から(4)までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

8 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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

7 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

8 次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

9 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注6の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注6の規定による届出があったものとみなす。

10 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

(6) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

9 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

10 次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

11 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注6の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注6の規定による届出があったものとみなす。

12 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

注 1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

(7) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(8) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別

(6) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

(7) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別

に厚生労働大臣が定める者に限る。) に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(9) 特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

に厚生労働大臣が定める者に限る。) に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(8) 特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

※ 特定診療費の改定については別紙4を参照

(9) 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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

① 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

① 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

① 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟の指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、

ハ 療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費

(1) 診療所療養病床短期入所療養介護費（１日につき）

(一) 診療所療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 診療所療養病床短期入所療養介護費（ⅰ）

i 経過的要介護	517単位
ii 要介護 1	682単位
iii 要介護 2	734単位
iv 要介護 3	786単位
v 要介護 4	837単位
vi 要介護 5	889単位

b 診療所療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）

i 経過的要介護	601単位
ii 要介護 1	813単位
iii 要介護 2	865単位
iv 要介護 3	917単位
v 要介護 4	968単位
vi 要介護 5	1,020単位

(二) 診療所療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）

a 診療所療養病床短期入所療養介護費（ⅰ）

i 経過的要介護	447単位
ii 要介護 1	592単位
iii 要介護 2	638単位
iv 要介護 3	684単位
v 要介護 4	730単位
vi 要介護 5	776単位

b 診療所療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）

i 経過的要介護	536単位
ii 要介護 1	723単位
iii 要介護 2	769単位
iv 要介護 3	815単位
v 要介護 4	861単位

勤続年数３年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

ハ 診療所における短期入所療養介護費

(1) 診療所短期入所療養介護費（１日につき）

(一) 診療所短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 診療所短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要介護 1	696単位
ii 要介護 2	748単位
iii 要介護 3	800単位
iv 要介護 4	851単位
v 要介護 5	903単位

b 診療所短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要介護 1	827単位
ii 要介護 2	879単位
iii 要介護 3	931単位
iv 要介護 4	982単位
v 要介護 5	1,034単位

(二) 診療所短期入所療養介護費（Ⅱ）

a 診療所短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要介護 1	606単位
ii 要介護 2	652単位
iii 要介護 3	698単位
iv 要介護 4	744単位
v 要介護 5	790単位

b 診療所短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要介護 1	737単位
ii 要介護 2	783単位
iii 要介護 3	829単位
iv 要介護 4	875単位

vi 要介護 5	907単位
(2) ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費（１日につき）	
(一) ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a 経過的要介護	608単位
b 要介護 1	816単位
c 要介護 2	868単位
d 要介護 3	920単位
e 要介護 4	971単位
f 要介護 5	1,023単位
(二) ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a 経過的要介護	608単位
b 要介護 1	816単位
c 要介護 2	868単位
d 要介護 3	920単位
e 要介護 4	971単位
f 要介護 5	1,023単位
(3) 特定診療所療養病床短期入所療養介護費（１日につき）	760単位

注 1 (1)及び(2)について、療養病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)について、療養病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日

v 要介護 5	921単位
(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費（１日につき）	
(一) ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a 要介護 1	830単位
b 要介護 2	882単位
c 要介護 3	934単位
d 要介護 4	985単位
e 要介護 5	1,037単位
(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a 要介護 1	830単位
b 要介護 2	882単位
c 要介護 3	934単位
d 要介護 4	985単位
e 要介護 5	1,037単位
(3) 特定診療所短期入所療養介護費	
(一) 3時間以上 4時間未満	650単位
(二) 4時間以上 6時間未満	900単位
(三) 6時間以上 8時間未満	1,250単位

注 1 (1)及び(2)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、

中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

八 指定短期入所療養介護の施設基準

チ 診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) 診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 診療所である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 当該指定短期入所療養介護を行う病室(以下「病室」という。)における看護職員の数(当該病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該病室の看護職員の数及び当該病室のユニット部分以外の部分に係る看護職員の数)が、常勤換算方法で、当該病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(三) 当該病室における介護職員の数(当該病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該病室の介護職員の数及び当該病室のユニット部分以外の部分に係る介護職員の数)が、常勤換算方法で、当該病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(四) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病室が医療法施行規則第16条第1項第2号の2、第3号イ及び第11号イに規定する基準に該当するものであること。

(五) 当該指定短期入所療養介護を行う診療所における療養病床以外の病床の床面積は利用者1人につき、6.4平方メートル以上であること。

(六) 療養病床を有する診療所においては、医療法施行規則第2

3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさな

1条の4第2項において準用する同令第21条第2項第3号及び第4号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。

(七) 診療所（(六)の診療所を除く。）においては、食堂及び浴室を有していること。

(2) 診療所短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (2)(一)及び(四)から(七)までに該当するものであること。

(二) 当該病室における看護職員又は介護職員の数（当該病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該病室の看護職員又は介護職員の数及び当該病室のユニット部分以外の部分に係る看護職員又は介護職員の数）が、常勤換算方法で、当該病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。

リ ユニット型診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) チ(1)(一)及び(四)から(七)までに該当するものであること。

(2) 当該病室における看護職員の数（当該病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該病室の看護職員の数及び当該病室のユニット部分に係る看護職員の数）が、常勤換算方法で、当該病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(3) 当該病室における介護職員の数（当該病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該病室の介護職員の数及び当該病室のユニット部分に係る介護職員の数）が、常勤換算方法で、当該病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさな

い場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

- 5 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

- 6 次のいずれかに該当する者に対して、診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所療養病床短期入所療養介護費(ii)又は診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所療養病床短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

い場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

- 5 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- 6 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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

- 7 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

- 8 次のいずれかに該当する者に対して、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(ii)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

7 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

8 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

(4) 栄養管理体制加算

(イ) 管理栄養士配置加算 12単位

(ロ) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

(5) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

9 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

10 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

(4) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている

こと。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(6) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(7) 特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

こと。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

(5) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(6) 特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

※ 特定診療費の改定については別紙4を参照

(7) 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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

(-) 認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

i 経過的要介護	833単位
ii 要介護 1	1,035単位
iii 要介護 2	1,102単位
iv 要介護 3	1,169単位
v 要介護 4	1,237単位
vi 要介護 5	1,304単位

b 認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i 経過的要介護	944単位
ii 要介護 1	1,146単位
iii 要介護 2	1,213単位
iv 要介護 3	1,280単位
v 要介護 4	1,348単位
vi 要介護 5	1,415単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

① 当該指定短期入所療養介護を行う病室（以下「病室」という。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① 当該病室の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

① 当該病室の指定訪問短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

(-) 認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要介護 1	1,049単位
ii 要介護 2	1,116単位
iii 要介護 3	1,183単位
iv 要介護 4	1,251単位
v 要介護 5	1,318単位

b 認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要介護 1	1,160単位
ii 要介護 2	1,227単位
iii 要介護 3	1,294単位
iv 要介護 4	1,362単位
v 要介護 5	1,429単位

(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i 経過的要介護	766単位
ii 要介護1	977単位
iii 要介護2	1,048単位
iv 要介護3	1,118単位
v 要介護4	1,189単位
vi 要介護5	1,259単位
b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i 経過的要介護	850単位
ii 要介護1	1,108単位
iii 要介護2	1,179単位
iv 要介護3	1,249単位
v 要介護4	1,320単位
vi 要介護5	1,390単位
(三) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i 経過的要介護	743単位
ii 要介護1	948単位
iii 要介護2	1,017単位
iv 要介護3	1,085単位
v 要介護4	1,154単位
vi 要介護5	1,222単位
b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i 経過的要介護	827単位
ii 要介護1	1,079単位
iii 要介護2	1,148単位
iv 要介護3	1,216単位
v 要介護4	1,285単位
vi 要介護5	1,353単位
(四) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i 経過的要介護	730単位
ii 要介護1	932単位
iii 要介護2	999単位

(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i 要介護1	991単位
ii 要介護2	1,062単位
iii 要介護3	1,132単位
iv 要介護4	1,203単位
v 要介護5	1,273単位
b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	1,122単位
ii 要介護2	1,193単位
iii 要介護3	1,263単位
iv 要介護4	1,334単位
v 要介護5	1,404単位
(三) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i 要介護1	962単位
ii 要介護2	1,031単位
iii 要介護3	1,099単位
iv 要介護4	1,168単位
v 要介護5	1,236単位
b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	1,093単位
ii 要介護2	1,162単位
iii 要介護3	1,230単位
iv 要介護4	1,299単位
v 要介護5	1,367単位
(四) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i 要介護1	946単位
ii 要介護2	1,013単位

iv	要介護 3	1,066単位
v	要介護 4	1,134単位
vi	要介護 5	1,201単位
b	認知症患者型短期入所療養介護費 (ii)	
i	経過的要介護	814単位
ii	要介護 1	1,063単位
iii	要介護 2	1,130単位
iv	要介護 3	1,197単位
v	要介護 4	1,265単位
vi	要介護 5	1,332単位
(五)	認知症患者型短期入所療養介護費 (V)	
a	認知症患者型短期入所療養介護費 (i)	
i	経過的要介護	668単位
ii	要介護 1	870単位
iii	要介護 2	937単位
iv	要介護 3	1,004単位
v	要介護 4	1,072単位
vi	要介護 5	1,139単位
b	認知症患者型短期入所療養介護費 (ii)	
i	経過的要介護	779単位
ii	要介護 1	981単位
iii	要介護 2	1,048単位
iv	要介護 3	1,115単位
v	要介護 4	1,183単位
vi	要介護 5	1,250単位
(2)	認知症患者型経過型短期入所療養介護費 (1日につき)	
(-)	認知症患者型経過型短期入所療養介護費 (I)	
a	経過的要介護	570単位
b	要介護 1	772単位
c	要介護 2	839単位
d	要介護 3	906単位
e	要介護 4	974単位
f	要介護 5	1,041単位
(二)	認知症患者型経過型短期入所療養介護費 (II)	
a	経過的要介護	654単位

iii	要介護 3	1,080単位
iv	要介護 4	1,148単位
v	要介護 5	1,215単位
b	認知症患者型短期入所療養介護費 (ii)	
i	要介護 1	1,077単位
ii	要介護 2	1,144単位
iii	要介護 3	1,211単位
iv	要介護 4	1,279単位
v	要介護 5	1,346単位
(五)	認知症患者型短期入所療養介護費 (V)	
a	認知症患者型短期入所療養介護費 (i)	
i	要介護 1	884単位
ii	要介護 2	951単位
iii	要介護 3	1,018単位
iv	要介護 4	1,086単位
v	要介護 5	1,153単位
b	認知症患者型短期入所療養介護費 (ii)	
i	要介護 1	995単位
ii	要介護 2	1,062単位
iii	要介護 3	1,129単位
iv	要介護 4	1,197単位
v	要介護 5	1,264単位
(2)	認知症患者型経過型短期入所療養介護費 (1日につき)	
(-)	認知症患者型経過型短期入所療養介護費 (I)	
a	要介護 1	786単位
b	要介護 2	853単位
c	要介護 3	920単位
d	要介護 4	988単位
e	要介護 5	1,055単位
(二)	認知症患者型経過型短期入所療養介護費 (II)	

b	要介護 1	903単位
c	要介護 2	970単位
d	要介護 3	1,037単位
e	要介護 4	1,105単位
f	要介護 5	1,172単位
(3)	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（1日につき）	
(-)	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）	
i	経過的要介護	946単位
ii	要介護 1	1,149単位
iii	要介護 2	1,216単位
iv	要介護 3	1,283単位
v	要介護 4	1,351単位
vi	要介護 5	1,418単位
b	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）	
i	経過的要介護	946単位
ii	要介護 1	1,149単位
iii	要介護 2	1,216単位
iv	要介護 3	1,283単位
v	要介護 4	1,351単位
vi	要介護 5	1,418単位
(二)	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）	
i	経過的要介護	857単位
ii	要介護 1	1,111単位
iii	要介護 2	1,182単位
iv	要介護 3	1,252単位
v	要介護 4	1,323単位
vi	要介護 5	1,393単位
b	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）	
i	経過的要介護	857単位
ii	要介護 1	1,111単位
iii	要介護 2	1,182単位
iv	要介護 3	1,252単位
v	要介護 4	1,323単位

a	要介護 1	917単位
b	要介護 2	984単位
c	要介護 3	1,051単位
d	要介護 4	1,119単位
e	要介護 5	1,186単位
(3)	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（1日につき）	
(-)	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）	
i	要介護 1	1,163単位
ii	要介護 2	1,230単位
iii	要介護 3	1,297単位
iv	要介護 4	1,365単位
v	要介護 5	1,432単位
b	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）	
i	要介護 1	1,163単位
ii	要介護 2	1,230単位
iii	要介護 3	1,297単位
iv	要介護 4	1,365単位
v	要介護 5	1,432単位
(二)	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）	
i	要介護 1	1,125単位
ii	要介護 2	1,196単位
iii	要介護 3	1,266単位
iv	要介護 4	1,337単位
v	要介護 5	1,407単位
b	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）	
i	要介護 1	1,125単位
ii	要介護 2	1,196単位
iii	要介護 3	1,266単位
iv	要介護 4	1,337単位

vi 要介護5

1,393単位

(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費（1日につき） 760単位

注1 (1)から(3)までについて、老人性認知症疾患療養病棟（指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (4)について、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単

v 要介護5

1,407単位

(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費

(一) 3時間以上4時間未満 650単位

(二) 4時間以上6時間未満 900単位

(三) 6時間以上8時間未満 1,250単位

注1 (1)から(3)までについて、老人性認知症疾患療養病棟（指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (4)について、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単

位を所定単位数に加算する。

- 5 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

- 6 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

- 7 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

(5) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

位を所定単位数に加算する。

- 5 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

- 6 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

- 7 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

(6) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(7) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(8) 特定診療費

利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療

(5) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

(6) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(7) 特定診療費

利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療

行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

※ 特定診療費の改定については別紙4を参照

(8) 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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ① 当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟（以下「認知症病棟」という。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ① 当該認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- ① 当該認知症病棟の指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

ホ 基準適合診療所における短期入所療養介護費

(1) 基準適合診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)(1日につき)

(一) 経過的要介護 411単位

(二) 要介護 1	545単位
(三) 要介護 2	588単位
(四) 要介護 3	632単位
(五) 要介護 4	676単位
(六) 要介護 5	720単位
(2) 基準適合診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)(1日につき)	
(一) 経過的要介護	495単位
(二) 要介護 1	676単位
(三) 要介護 2	719単位
(四) 要介護 3	763単位
(五) 要介護 4	807単位
(六) 要介護 5	851単位
(3) 特定基準適合診療所短期入所療養介護費(1日につき)	
	760単位
<u>注 1 (1)について、指定居宅サービス基準附則第5条第3項の規定により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所である指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</u>	
<u>2 (2)について、指定居宅サービス基準附則第5条第3項の規定により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所である指定短期入所療養介護事業所において、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</u>	
<u>3 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。</u>	
<u>4 次のいずれかに該当する者に対して、基準適合診療所短期入所療養介護費を支給する場合は、基準適合診療所短期入所療養</u>	

介護費(Ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

5 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、基準適合診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

(4) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

注 1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

(5) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている

こと。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

10 特定施設入居者生活介護費

イ 特定施設入居者生活介護費（１日につき）

(1) 経過的要介護	214単位
(2) 要介護 1	549単位
(3) 要介護 2	616単位
(4) 要介護 3	683単位
(5) 要介護 4	750単位
(6) 要介護 5	818単位

ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（１月につき）

注 1 指定特定施設（指定居宅サービス基準第174条第１項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）において、イについては、指定特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定するものとし、ロについては、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の２に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

10 特定施設入居者生活介護費

イ 特定施設入居者生活介護費（１日につき）

(1) 要介護 1	571単位
(2) 要介護 2	641単位
(3) 要介護 3	711単位
(4) 要介護 4	780単位
(5) 要介護 5	851単位

ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（１月につき）

注 1 指定特定施設（指定居宅サービス基準第174条第１項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）において、イについては、指定特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定するものとし、ロについては、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の２に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数

一 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数

イ 略

ロ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注 1 の厚生労働大臣の定める限度単位数は、要介護状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数とする。

(1) 要介護 1	17,358単位
(2) 要介護 2	19,486単位
(3) 要介護 3	21,614単位
(4) 要介護 4	23,712単位
(5) 要介護 5	25,870単位

二 (略)

別表第 1

1 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費(1日につき) 87単位

注 1 利用者に対して、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。))第192条の3第2項に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者をいう。)が、基本サービス(指定居宅サービス基準第192条の2に規定する基本サービスをいう。以下同じ。)を行った場合に算定する。

2 養護老人ホーム(老人福祉法第 20 条の 4 に規定する養護老人ホームをいう。)である指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援加算として、1日につき 20 単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおり。

○ 知的障害、精神障害その他の精神上の障害その他これに類する入所者の状況により、指定居宅サービス基準第192条の2に規定する基本サービスの提供に当たり、特に支援を必要とする者

2 訪問介護

- 2 イについては、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等を1名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、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等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を加算する。
- 3 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合に、夜間看護体制加算として、1日につき10単位を所定単位数に加算する。

イ 身体介護が中心である場合	
(1) 所要時間15分未満の場合	99単位
(2) 所要時間15分以上30分未満の場合	198単位
(3) 所要時間30分以上1時間30分未満の場合	270単位に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに90単位を加算した単位数
(4) 所要時間1時間30分以上の場合	577単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに37単位を加算した単位数
ロ 生活援助が中心である場合	
(1) 所要時間15分未満の場合	50単位
(2) 所要時間15分以上1時間未満の場合	99単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに50単位を加算した単位数
(3) 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合	225単位
(4) 所要時間1時間15分以上の場合	270単位

- 2 イについては、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等を1名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、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等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 3 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、夜間看護体制加算として、1日につき10単位を所定単位数に加算する。
- 4 イについては、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の

11 福祉用具貸与費（1月につき）

指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数（1単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

注1 搬出入に要する費用は、現に指定福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者（指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。）に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。

11 福祉用具貸与費（1月につき）

指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数（1単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

注1 搬出入に要する費用は、現に指定福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者（指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第200条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。）に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

2 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定福祉用具貸与事業所の場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の3分の2に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の3分の2に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

○ 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）に規定する地域を除いた地域

- ① 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ③ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ④ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑤ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

○ 注2の厚生労働大臣が定める施設基準

1月当たり実利用者数が15人以下の指定福祉用具貸与事業所であること

3 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定福祉用具貸与を行う場合は、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の3分の1に相当する額を当該指定福祉用具貸与事所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の3分の1に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

2 要介護状態区分が経過的要介護又は要介護1である者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

3 利用者が特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介

- 次のいずれかに該当する地域
- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
 - ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
 - ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
 - ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
 - ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
 - ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
 - ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
 - ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
 - ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
 - ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

4 要介護状態区分が要介護1である者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

5 利用者が特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介

護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、福祉用具貸与費は、算定しない。

護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、福祉用具貸与費は、算定しない。

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案																								
<p>○指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）</p> <p>Ⅰ 指定居宅介護支援に要する費用の額は、別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>Ⅱ 指定居宅介護支援に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <p>Ⅲ 前二号の規定により指定居宅介護支援に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費</p> <p>イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費（Ⅰ）</p> <table> <tr> <td>（一）要介護1又は要介護2</td><td>1,000単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護3、要介護4又は要介護5</td><td>1,300単位</td></tr> </table> <p>(2) 居宅介護支援費（Ⅱ）</p> <table> <tr> <td>（一）要介護1又は要介護2</td><td>600単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護3、要介護4又は要介護5</td><td>780単位</td></tr> </table> <p>(3) 居宅介護支援費（Ⅲ）</p> <table> <tr> <td>（一）要介護1又は要介護2</td><td>400単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護3、要介護4又は要介護5</td><td>520単位</td></tr> </table>	（一）要介護1又は要介護2	1,000単位	（二）要介護3、要介護4又は要介護5	1,300単位	（一）要介護1又は要介護2	600単位	（二）要介護3、要介護4又は要介護5	780単位	（一）要介護1又は要介護2	400単位	（二）要介護3、要介護4又は要介護5	520単位	<p>○指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）</p> <p>Ⅰ 指定居宅介護支援に要する費用の額は、別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>Ⅱ 指定居宅介護支援に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める一単位の単価の内容は以下のとおり。 別紙5参照</p> </div> <p>Ⅲ 前二号の規定により指定居宅介護支援に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費</p> <p>イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費（Ⅰ）</p> <table> <tr> <td>（一）要介護1又は要介護2</td><td>1,000単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護3、要介護4又は要介護5</td><td>1,300単位</td></tr> </table> <p>(2) 居宅介護支援費（Ⅱ）</p> <table> <tr> <td>（一）要介護1又は要介護2</td><td>500単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護3、要介護4又は要介護5</td><td>650単位</td></tr> </table> <p>(3) 居宅介護支援費（Ⅲ）</p> <table> <tr> <td>（一）要介護1又は要介護2</td><td>300単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護3、要介護4又は要介護5</td><td>390単位</td></tr> </table>	（一）要介護1又は要介護2	1,000単位	（二）要介護3、要介護4又は要介護5	1,300単位	（一）要介護1又は要介護2	500単位	（二）要介護3、要介護4又は要介護5	650単位	（一）要介護1又は要介護2	300単位	（二）要介護3、要介護4又は要介護5	390単位
（一）要介護1又は要介護2	1,000単位																								
（二）要介護3、要介護4又は要介護5	1,300単位																								
（一）要介護1又は要介護2	600単位																								
（二）要介護3、要介護4又は要介護5	780単位																								
（一）要介護1又は要介護2	400単位																								
（二）要介護3、要介護4又は要介護5	520単位																								
（一）要介護1又は要介護2	1,000単位																								
（二）要介護3、要介護4又は要介護5	1,300単位																								
（一）要介護1又は要介護2	500単位																								
（二）要介護3、要介護4又は要介護5	650単位																								
（一）要介護1又は要介護2	300単位																								
（二）要介護3、要介護4又は要介護5	390単位																								

(4) 経過的要介護居宅介護支援費 850単位

注 1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

(1) 居宅介護支援費(Ⅰ) 指定居宅介護支援事業所（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の21第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第25号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第7号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合

(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) 取扱件数が40以上60未満である場合

(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) 取扱件数が60以上である場合

2 (4)については、要介護状態区分が経過的要介護（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）附則第2条に規定する経過的要介護をいう。）である利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規定により、

注 1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

(1) 居宅介護支援費(Ⅰ) 指定居宅介護支援事業所（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の21第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第25号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第7号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上の場合において、40未満の部分について算定する。

(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) 取扱件数が40以上60未満の場合において、40以上の部分について算定する。

(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) 取扱件数が60以上である場合において、40以上の部分について算定する。

同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者について、所定単位数を算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）に規定する地域を除いた地域
- ① 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
 - ② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
 - ③ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
 - ④ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
 - ⑤ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- 注４の厚生労働大臣が定める施設基準
１月当たり実利用者数が20名以下の指定居宅介護支援事業所であること。

５ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（基準第18条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 次のいずれかに該当する地域
- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域
 - ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第１条に規定する奄美群島
 - ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第２条第１項に規定する豪雪地帯
 - ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第２条第１項に規定する辺地
 - ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第７条第１項の規定により指定された振興山村
 - ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第２条第１項に規定する小笠原諸島
 - ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第１条に規定する半島地域
 - ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成５年法律第72号）第２条第１項に規定する特定農山村地域
 - ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第２条第１項に規定する過疎地域
 - ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第３条第３号に規定する離島

5 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

6 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

□ 初回加算

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、イの注3に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。また、初回加算（Ⅱ）を算定している場合は、初回加算（Ⅰ）は、算定しない。

(1) 初回加算（Ⅰ）	250単位
(2) 初回加算（Ⅱ）	600単位

ハ 特定事業所加算 500単位

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都道府県知事に届け出た指定居宅介護支援事業所は、1月につき所定単位数を加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

7 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

□ 初回加算 300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

イ 新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合

□ 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合

ハ 特定事業所加算

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都道府県知事に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月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) 特定事業所加算（Ⅰ）	500単位
(2) 特定事業所加算（Ⅱ）	300単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 特定事業所加算（Ⅰ）

- イ 主任介護支援専門員を配置していること。
- ロ 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ハ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ニ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ホ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の50以上であること。
- ヘ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ト 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- チ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- リ 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ヌ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を行う利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。

2 特定事業所加算（Ⅱ）

- ハ、ニ、リ及びヌを満たすこと、主任介護支援専門員等を配置していること並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

二 医療連携加算

150単位

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

ホ 退院・退所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

(1) 退院・退所加算(Ⅰ) 400単位

(2) 退院・退所加算(Ⅱ) 600単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 退院・退所加算(Ⅰ)

病院若しくは診療所への入院期間又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所期間が30日以下であった者が退院又は退所（地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。

2 退院・退所加算(Ⅱ)

病院若しくは診療所への入院期間又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所期間が30日を超える者が退院又は退所（地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。

へ 認知症加算 150単位

注 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。）の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。

	ト 独居高齢者加算 150単位
	注 独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。
	チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位
	<p>注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。</p>

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
<p>○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）</p> <p>介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十八条第二項及び介護保険法施行法（平成九年法律第百二十四号）第十三条第四項の規定に基づき、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。</p> <p>一 指定施設サービス等に要する費用の額は、別表指定施設サービス等介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>二 指定施設サービス等に要する費用（別表中介護保健施設サービスに係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）として算定される費用及び特別療養費並びに介護療養施設サービスに係る特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、<u>別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</u></p> <p>三 前二号の規定により指定施設サービス等に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 1 介護福祉施設サービス イ 介護福祉施設サービス (1) 介護福祉施設サービス費（1日につき）</p>	<p>○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）</p> <p>介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十八条第二項及び介護保険法施行法（平成九年法律第百二十四号）第十三条第四項の規定に基づき、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。</p> <p>一 指定施設サービス等に要する費用の額は、別表指定施設サービス等介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>二 指定施設サービス等に要する費用（別表中介護保健施設サービスに係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）として算定される費用及び特別療養費並びに介護療養施設サービスに係る特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、<u>別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める一単位の単価の内容は以下のとおり。 別紙5参照</p> </div> <p>三 前二号の規定により指定施設サービス等に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 1 介護福祉施設サービス イ 介護福祉施設サービス (1) 介護福祉施設サービス費（1日につき）</p>

(-) 介護福祉施設サービス費

a 介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

i 要介護 1	577単位
ii 要介護 2	648単位
iii 要介護 3	718単位
iv 要介護 4	789単位
v 要介護 5	859単位

b 介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

i 要介護 1	639単位
ii 要介護 2	710単位
iii 要介護 3	780単位
iv 要介護 4	851単位
v 要介護 5	921単位

(二) 小規模介護福祉施設サービス費

a 小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

i 要介護 1	741単位
ii 要介護 2	808単位
iii 要介護 3	876単位
iv 要介護 4	943単位
v 要介護 5	1,010単位

b 小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

i 要介護 1	803単位
ii 要介護 2	870単位
iii 要介護 3	938単位
iv 要介護 4	1,005単位
v 要介護 5	1,072単位

(2) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(1日につき)

(-) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

i 要介護 1	577単位
ii 要介護 2 又は要介護 3	687単位
iii 要介護 4 又は要介護 5	824単位

b 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

i 要介護 1	639単位
ii 要介護 2 又は要介護 3	749単位

(-) 介護福祉施設サービス費

a 介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

i 要介護 1	589単位
ii 要介護 2	660単位
iii 要介護 3	730単位
iv 要介護 4	801単位
v 要介護 5	871単位

b 介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

i 要介護 1	651単位
ii 要介護 2	722単位
iii 要介護 3	792単位
iv 要介護 4	863単位
v 要介護 5	933単位

(二) 小規模介護福祉施設サービス費

a 小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

i 要介護 1	753単位
ii 要介護 2	820単位
iii 要介護 3	888単位
iv 要介護 4	955単位
v 要介護 5	1,022単位

b 小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

i 要介護 1	815単位
ii 要介護 2	882単位
iii 要介護 3	950単位
iv 要介護 4	1,017単位
v 要介護 5	1,084単位

(2) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(1日につき)

(-) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

i 要介護 1	589単位
ii 要介護 2 又は要介護 3	699単位
iii 要介護 4 又は要介護 5	836単位

b 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

i 要介護 1	651単位
ii 要介護 2 又は要介護 3	761単位

iii	要介護 4 又は要介護 5	886単位
(二)	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
i	要介護 1	741単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	845単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	976単位
b	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	803単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	907単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	1,038単位
ロ	ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	
(1)	ユニット型介護福祉施設サービス費(1日につき)	
(-)	ユニット型介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
i	要介護 1	657単位
ii	要介護 2	728単位
iii	要介護 3	798単位
iv	要介護 4	869単位
v	要介護 5	929単位
b	ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	657単位
ii	要介護 2	728単位
iii	要介護 3	798単位
iv	要介護 4	869単位
v	要介護 5	929単位
(二)	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
i	要介護 1	808単位
ii	要介護 2	875単位
iii	要介護 3	943単位
iv	要介護 4	1,010単位
v	要介護 5	1,077単位
b	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	808単位
ii	要介護 2	875単位

iii	要介護 4 又は要介護 5	898単位
(二)	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
i	要介護 1	753単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	857単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	988単位
b	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	815単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	919単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	1,050単位
ロ	ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	
(1)	ユニット型介護福祉施設サービス費(1日につき)	
(-)	ユニット型介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
i	要介護 1	669単位
ii	要介護 2	740単位
iii	要介護 3	810単位
iv	要介護 4	881単位
v	要介護 5	941単位
b	ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	669単位
ii	要介護 2	740単位
iii	要介護 3	810単位
iv	要介護 4	881単位
v	要介護 5	941単位
(二)	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
i	要介護 1	820単位
ii	要介護 2	887単位
iii	要介護 3	955単位
iv	要介護 4	1,022単位
v	要介護 5	1,089単位
b	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	820単位
ii	要介護 2	887単位

iii	要介護 3	943単位
iv	要介護 4	1,010単位
v	要介護 5	1,077単位
(2)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）	
(-)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	
i	要介護 1	657単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	757単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	894単位
b	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	
i	要介護 1	657単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	757単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	894単位
(二)	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	
i	要介護 1	808単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	912単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	1,043単位
b	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	
i	要介護 1	808単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	912単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	1,043単位

注 1 イ(1)及びロ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成 9 年法律第123号。以下「法」という。）第48条第 1 項第 1 号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成 9 年法律第124号）第13条第 1 項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に

iii	要介護 3	955単位
iv	要介護 4	1,022単位
v	要介護 5	1,089単位
(2)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）	
(-)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	
i	要介護 1	669単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	769単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	906単位
b	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	
i	要介護 1	669単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	769単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	906単位
(二)	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	
i	要介護 1	820単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	924単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	1,055単位
b	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	
i	要介護 1	820単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	924単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	1,055単位

注 1 イ(1)及びロ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成 9 年法律第123号。以下「法」という。）第48条第 1 項第 1 号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成 9 年法律第124号）第13条第 1 項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に

、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護支援専門員（法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 イ(2)及びロ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉施設サービス（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準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介護老人福祉施設については、重度化対応加算として、1日につき10単位を所定単位数に加算する。

、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護支援専門員（法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 イ(2)及びロ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉施設サービス（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準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介護老人福祉施設については、

日常生活継続支援加算として、1日につき22 単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- イ 入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が100分の65以上又は日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。）の入所者の占める割合が100分の60以上であること。
- ロ 介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。

6 別に厚生労働大臣が定める施設基準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介護老人福祉施設については、当該施設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。

(1) 看護体制加算(Ⅰ)イ	6 単位
(2) 看護体制加算(Ⅰ)ロ	4 単位
(3) 看護体制加算(Ⅱ)イ	13 単位
(4) 看護体制加算(Ⅱ)ロ	8 単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- 1 看護体制加算(Ⅰ)イ
 - イ 入所定員が31人以上50人以下であること。
 - ロ 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- 2 看護体制加算(Ⅰ)ロ
 - イ 入所定員が30人又は51人以上であること。
 - ロ 1ロに該当するものであること。
- 3 看護体制加算(Ⅱ)イ
 - イ 入所定員が31人以上50人以下であること。
 - ロ 看護職員を常勤換算方法で入所者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること
- ハ 看護職員を、常勤換算方法で、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第2条第1項第3号

ロに規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上配置していること。

ニ 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

4 看護体制加算(Ⅱ)ロ

イ 入所定員が30人又は51人以上であること。

ロ 3ロからニまでに該当するものであること。

7 別に厚生労働大臣が定める施設基準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介護老人福祉施設については、当該施設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。

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	22単位
------------------	------

(2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	13単位
------------------	------

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	27単位
------------------	------

(4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18単位
------------------	------

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

1 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ

イ 介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。

ロ 入所定員が31人以上50人以下であること。

ハ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。

2 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ

イ 介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。

ロ 入所定員が30人又は51人以上であること。

ハ 1ハに該当するものであること。

3 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ

イ ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。

6 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準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介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

7 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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、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等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。注8及び注10において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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が共同して、入所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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

ロ 入所定員が31人以上50人以下であること。

ハ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。

4 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ

イ ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。

ロ 入所定員が30人又は51人以上であること。

ハ 3ハに該当するものであること。

8 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準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介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

9 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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、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等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。注11及び注13において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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が共同して、入所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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

10 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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第

8 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

9 認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、1日につき26単位を所定単位数に加算する。

3項に規定する要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）
に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。

11 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

12 認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、1日につき26単位を所定単位数に加算する。

11 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき320単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

12 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

13 次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

ハ 初期加算 30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

二 退所時等相談援助加算

14 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

15 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

16 次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

ハ 初期加算 30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

二 退所時等相談援助加算

- | | |
|------------------|-------|
| (1) 退所前後訪問相談援助加算 | 460単位 |
| (2) 退所時相談援助加算 | 400単位 |
| (3) 退所前連携加算 | 500単位 |

注 1 (1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 (2)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- | | |
|------------------|-------|
| (1) 退所前後訪問相談援助加算 | 460単位 |
| (2) 退所時相談援助加算 | 400単位 |
| (3) 退所前連携加算 | 500単位 |

注 1 (1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 (2)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 3 (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ホ 栄養管理体制加算

(1) 管理栄養士配置加算 12単位

(2) 栄養士配置加算 10単位

注1 (1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

2 (2)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

ヘ 栄養マネジメント加算 12単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所

- 3 (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ホ 栄養マネジメント加算 14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同

者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

ト 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位

(2) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行

して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

ヘ 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ト 経口維持加算

(1) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位

(2) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別

った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 口腔機能維持管理加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1日につき所定単位数を加算する。

リ 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

ヌ 看取り介護加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、当該基準に掲げる区分に従い、死亡日以前30日を上限として1日につき次に掲げる単位数を死亡月に所定単位数を加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、重度化対応加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 看取り介護加算(Ⅰ)	160単位
ロ 看取り介護加算(Ⅱ)	80単位

- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。
 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

ヌ 看取り介護加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準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介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合にあっては、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき80単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準は以下のとおり。
 イ 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
 ロ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ていること。
 ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。
 ニ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者の内容は以下のとおり。

- ル 在宅復帰支援機能加算 10単位
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。
- イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。
- ヲ 在宅・入所相互利用加算 30単位
- 注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
- ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。
- ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。

- ル 在宅復帰支援機能加算 10単位
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。
- イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。
- ヲ 在宅・入所相互利用加算 30単位
- 注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。
- ワ 認知症専門ケア加算
- 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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3単位 |
| (2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4単位 |

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 1 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
- イ 当該施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める

割合が2分の1以上であること。

- 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ハ 当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

2 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- イ 1の基準のいずれにも適合すること。
- 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ハ 当該施設における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める入所者の内容は以下のとおり。
日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者

カ 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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位
(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）

（一）介護保健施設サービス費（i）

a 要介護 1	702単位
b 要介護 2	751単位
c 要介護 3	804単位
d 要介護 4	858単位
e 要介護 5	911単位

（二）介護保健施設サービス費（ii）

a 要介護 1	781単位
b 要介護 2	830単位
c 要介護 3	883単位
d 要介護 4	937単位
e 要介護 5	990単位

(2) 介護保健施設サービス費（Ⅱ）

（一）介護保健施設サービス費（i）

a 要介護 1	703単位
b 要介護 2	786単位
c 要介護 3	860単位
d 要介護 4	914単位

1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

① 当該指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① 当該指定介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

① 当該指定介護老人福祉施設の指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）

（一）介護保健施設サービス費（i）

a 要介護 1	734単位
b 要介護 2	783単位
c 要介護 3	836単位
d 要介護 4	890単位
e 要介護 5	943単位

（二）介護保健施設サービス費（ii）

a 要介護 1	813単位
b 要介護 2	862単位
c 要介護 3	915単位
d 要介護 4	969単位
e 要介護 5	1,022単位

(2) 介護保健施設サービス費（Ⅱ）

（一）介護保健施設サービス費（i）

a 要介護 1	735単位
b 要介護 2	818単位
c 要介護 3	933単位
d 要介護 4	1,009単位

e 要介護 5	967単位
(二) 介護保健施設サービス費 (ii)	
a 要介護 1	782単位
b 要介護 2	865単位
c 要介護 3	939単位
d 要介護 4	993単位
e 要介護 5	1,046単位
(3) 介護保健施設サービス費 (Ⅲ)	
(一) 介護保健施設サービス費 (i)	
a 要介護 1	703単位
b 要介護 2	780単位
c 要介護 3	833単位
d 要介護 4	887単位
e 要介護 5	940単位
(二) 介護保健施設サービス費 (ii)	
a 要介護 1	782単位
b 要介護 2	859単位
c 要介護 3	912単位
d 要介護 4	966単位
e 要介護 5	1,019単位
ロ ユニット型介護保健施設サービス費 (1日につき)	
(1) ユニット型介護保健施設サービス費 (Ⅰ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)	
a 要介護 1	784単位
b 要介護 2	833単位
c 要介護 3	886単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)	
a 要介護 1	784単位
b 要介護 2	833単位
c 要介護 3	886単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993単位
(2) ユニット型介護保健施設サービス費 (Ⅱ)	

e 要介護 5	1,085単位
(二) 介護保健施設サービス費 (ii)	
a 要介護 1	814単位
b 要介護 2	897単位
c 要介護 3	1,012単位
d 要介護 4	1,088単位
e 要介護 5	1,164単位
(3) 介護保健施設サービス費 (Ⅲ)	
(一) 介護保健施設サービス費 (i)	
a 要介護 1	735単位
b 要介護 2	812単位
c 要介護 3	906単位
d 要介護 4	982単位
e 要介護 5	1,058単位
(二) 介護保健施設サービス費 (ii)	
a 要介護 1	814単位
b 要介護 2	891単位
c 要介護 3	985単位
d 要介護 4	1,061単位
e 要介護 5	1,137単位
ロ ユニット型介護保健施設サービス費 (1日につき)	
(1) ユニット型介護保健施設サービス費 (Ⅰ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)	
a 要介護 1	816単位
b 要介護 2	865単位
c 要介護 3	918単位
d 要介護 4	972単位
e 要介護 5	1,025単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)	
a 要介護 1	816単位
b 要介護 2	865単位
c 要介護 3	918単位
d 要介護 4	972単位
e 要介護 5	1,025単位
(2) ユニット型介護保健施設サービス費 (Ⅱ)	

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	785単位
b 要介護2	868単位
c 要介護3	942単位
d 要介護4	996単位
e 要介護5	1,049単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	785単位
b 要介護2	868単位
c 要介護3	942単位
d 要介護4	996単位
e 要介護5	1,049単位

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	785単位
b 要介護2	862単位
c 要介護3	915単位
d 要介護4	969単位
e 要介護5	1,022単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	785単位
b 要介護2	862単位
c 要介護3	915単位
d 要介護4	969単位
e 要介護5	1,022単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	896単位
b 要介護2	979単位
c 要介護3	1,094単位
d 要介護4	1,170単位
e 要介護5	1,246単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	896単位
b 要介護2	979単位
c 要介護3	1,094単位
d 要介護4	1,170単位
e 要介護5	1,246単位

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	896単位
b 要介護2	973単位
c 要介護3	1,067単位
d 要介護4	1,143単位
e 要介護5	1,219単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	896単位
b 要介護2	973単位
c 要介護3	1,067単位
d 要介護4	1,143単位
e 要介護5	1,219単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に

が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- (1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
（略）
- (2) 介護保健施設サービス費（Ⅱ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
 - (一) 平成18年7月1日から平成24年3月31日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。）附則第13条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設であること。
 - (二) 算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等（介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。）から入所した者の占める割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。
 - (三) 算定日が属する月の前3月間における入所者等（当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。）のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。
 - (四) (1)に該当するものであること。
- (3) 介護保健施設サービス費（Ⅲ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
（略）

※ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の内容は以下のとおり。

(一) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

（略）

(二) 介護保健施設サービス費（Ⅱ）を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

a (一)に掲げる基準に該当するものであること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上でよいこと。

i 1又は2の病棟を有する病院（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院をいう。以下同じ。）が介護老人保健施設基準附則第13条に規定する転換（以下「転換」という。）を行って開設した介護老人保健施設であること。（1の病棟の一部のみが介護老人保健施設に転換した場合に限る。）

ii 病院又は夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上である一般病床又は療養病床を有する診療所（医療法第1条の5第2項に規定する診療所をいう。以下同じ。）に併設する介護老人保健施設であること。

iii 併設する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の入院患者、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計が120以下であること。

b 夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を41で除して得た数以上であること。

(三) 介護保健施設サービス費（Ⅲ）を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

a 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が2以上であること。ただし、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、1以上でよいこと。

b 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。

- 2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

- c aの規定にかかわらず、病院が転換した介護老人保健施設であって、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。
- i 1又は2の病棟を有する病院が転換を行って開設した介護老人保健施設であること（1の病棟の一部のみが介護老人保健施設に転換を行って開設した場合に限る。）。
- ii 病院に併設する介護老人保健施設であること。
- iii 併設する病院の入院患者、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計が120以下であること。
- d aの規定にかかわらず、一般病床又は療養病床を有する診療所が転換した介護老人保健施設であって、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。
- i 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上である一般病床又は療養病床を有する診療所に併設する介護老人保健施設であること。
- ii 併設する診療所の入院患者、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計が19以下であること。

- 2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

○ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次のとおりであること。

4 次に掲げるいずれの基準にも適合する介護老人保健施設について、リハビリテーションマネジメント加算として、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行っているとともに、入所者の状態を定期的に記録していること。

ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

5 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

6 軽度の認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療

イ 当該介護老人保健施設の入所者の数及び指定短期入所療養介護の利用者の数（以下この号において「入所者等の数」という。）の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。

ロ 入所者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。

5 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

6 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又

法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3回を限度として1回につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

- 8 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

- 9 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退所に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注8に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）、介護保健施設サービス

は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

- 8 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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。

- 9 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）、介護保健施設サービス

費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。

- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

- 12 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、死亡日以前30日を上限として1日につき死亡月に240単位を所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。

- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

- 12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、死亡日以前15日以上30日以下については1日につき200単位を、死亡日以前14日までについては1日につき315単位を、死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者の内容は以下のとおり。

イ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。

ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

ニ 介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定している場合にあっては、入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した者に限る。

13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

ハ 初期加算 30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

二 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

- (一) 退所前後訪問指導加算 460単位
- (二) 退所時指導加算 400単位
- (三) 退所時情報提供加算 500単位
- (四) 退所前連携加算 500単位

(2) 老人訪問看護指示加算 300単位

注 1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (1)の(二)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度と

13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

ハ 初期加算 30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

二 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

- (一) 退所前後訪問指導加算 460単位
- (二) 退所時指導加算 400単位
- (三) 退所時情報提供加算 500単位
- (四) 退所前連携加算 500単位

(2) 老人訪問看護指示加算 300単位

注 1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (1)の(二)については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当

して算定する。

- 3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

- 5 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（同令第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーシ

当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定すること。

- ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。

- 3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

- 5 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（同令第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーシ

ョンをいう。以下同じ。) に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

ホ 栄養管理体制加算

(1) 管理栄養士配置加算 12単位

(2) 栄養士配置加算 10単位

注 1 (1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものと

して都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1 日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を 1 名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

2 (2)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものと

して都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を 1 名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

ハ 栄養マネジメント加算 12単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1 日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を 1 名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

ト 経口移行加算 28単位

ョンをいう。以下同じ。) に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

ホ 栄養マネジメント加算 14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1 日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を 1 名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

ト 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位
- (2) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ト 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位
- (2) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 口腔機能維持管理加算

30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

リ 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特

ヌ 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

別な場合の検査食

ヌ 在宅復帰支援機能加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、在宅復帰支援機能加算(Ⅰ)を算定している場合は、在宅復帰支援機能加算(Ⅱ)は、算定しない。

(1) 在宅復帰支援機能加算(Ⅰ)	15単位
(2) 在宅復帰支援機能加算(Ⅱ)	5単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 在宅復帰支援機能加算(Ⅰ)

イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が5割を超えていること。

ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ハ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ニ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

2 在宅復帰支援機能加算(Ⅱ)

イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が3割を超えていること。

ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ハ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ル 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

- (1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

- 2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

- 3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定する。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

ニ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

ル 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

- (1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

- 2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

- 3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定する。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

ヲ 認知症専門ケア加算

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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位

- (2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 1 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

イ 当該施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。

ロ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していること。

ハ 当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

2 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

イ 1の基準のいずれにも適合すること。

ロ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

ハ 当該施設における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める入所者の内容は以下のとおり。
日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者

ワ 認知症情報提供加算 350単位

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める機関は以下のとおり

- 1 認知症疾患医療センター
- 2 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関

カ 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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 - ① 当該介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 - ① 当該介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
 - ① 当該介護老人保健施設の介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a 療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i 要介護 1	671単位
ii 要介護 2	781単位
iii 要介護 3	1,019単位
iv 要介護 4	1,120単位
v 要介護 5	1,211単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i 要介護 1	782単位
ii 要介護 2	892単位
iii 要介護 3	1,130単位
iv 要介護 4	1,231単位
v 要介護 5	1,322単位
(二) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a 療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i 要介護 1	611単位
ii 要介護 2	720単位
iii 要介護 3	880単位
iv 要介護 4	1,036単位
v 要介護 5	1,078単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i 要介護 1	722単位
ii 要介護 2	831単位
iii 要介護 3	991単位
iv 要介護 4	1,147単位
v 要介護 5	1,189単位
(三) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a 療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i 要介護 1	581単位
ii 要介護 2	692単位
iii 要介護 3	843単位
iv 要介護 4	1,000単位
v 要介護 5	1,041単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i 要介護 1	692単位

(一) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a 療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i 要介護 1	683単位
ii 要介護 2	793単位
iii 要介護 3	1,031単位
iv 要介護 4	1,132単位
v 要介護 5	1,223単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i 要介護 1	794単位
ii 要介護 2	904単位
iii 要介護 3	1,142単位
iv 要介護 4	1,243単位
v 要介護 5	1,334単位
(二) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a 療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i 要介護 1	623単位
ii 要介護 2	732単位
iii 要介護 3	892単位
iv 要介護 4	1,048単位
v 要介護 5	1,090単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i 要介護 1	734単位
ii 要介護 2	843単位
iii 要介護 3	1,003単位
iv 要介護 4	1,159単位
v 要介護 5	1,201単位
(三) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a 療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i 要介護 1	593単位
ii 要介護 2	704単位
iii 要介護 3	855単位
iv 要介護 4	1,012単位
v 要介護 5	1,053単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i 要介護 1	704単位

ii	要介護 2	803単位
iii	要介護 3	954単位
iv	要介護 4	1,111単位
v	要介護 5	1,152単位
(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）		
（一）療養型経過型介護療養施設サービス費（I）		
a 療養型経過型介護療養施設サービス費（i）		
i	要介護 1	671単位
ii	要介護 2	781単位
iii	要介護 3	931単位
iv	要介護 4	1,022単位
v	要介護 5	1,113単位
b 療養型経過型介護療養施設サービス費（ii）		
i	要介護 1	782単位
ii	要介護 2	892単位
iii	要介護 3	1,042単位
iv	要介護 4	1,133単位
v	要介護 5	1,224単位
(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費（II）		
a 療養型経過型介護療養施設サービス費（i）		
i	要介護 1	671単位
ii	要介護 2	781単位
iii	要介護 3	889単位
iv	要介護 4	980単位
v	要介護 5	1,071単位
b 療養型経過型介護療養施設サービス費（ii）		
i	要介護 1	782単位
ii	要介護 2	892単位
iii	要介護 3	1,000単位
iv	要介護 4	1,091単位
v	要介護 5	1,182単位
(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費（1日につき）		
（一）ユニット型療養型介護療養施設サービス費（I）		
a	要介護 1	785単位
b	要介護 2	895単位

ii	要介護 2	815単位
iii	要介護 3	966単位
iv	要介護 4	1,123単位
v	要介護 5	1,164単位
(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）		
（一）療養型経過型介護療養施設サービス費（I）		
a 療養型経過型介護療養施設サービス費（i）		
i	要介護 1	683単位
ii	要介護 2	793単位
iii	要介護 3	943単位
iv	要介護 4	1,034単位
v	要介護 5	1,125単位
b 療養型経過型介護療養施設サービス費（ii）		
i	要介護 1	794単位
ii	要介護 2	904単位
iii	要介護 3	1,054単位
iv	要介護 4	1,145単位
v	要介護 5	1,236単位
(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費（II）		
a 療養型経過型介護療養施設サービス費（i）		
i	要介護 1	683単位
ii	要介護 2	793単位
iii	要介護 3	901単位
iv	要介護 4	992単位
v	要介護 5	1,083単位
b 療養型経過型介護療養施設サービス費（ii）		
i	要介護 1	794単位
ii	要介護 2	904単位
iii	要介護 3	1,012単位
iv	要介護 4	1,103単位
v	要介護 5	1,194単位
(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費（1日につき）		
（一）ユニット型療養型介護療養施設サービス費（I）		
a	要介護 1	797単位
b	要介護 2	907単位

c 要介護 3	1,133単位
d 要介護 4	1,234単位
e 要介護 5	1,325単位

(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	785単位
b 要介護 2	895単位
c 要介護 3	1,133単位
d 要介護 4	1,234単位
e 要介護 5	1,325単位

(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1	785単位
b 要介護 2	895単位
c 要介護 3	1,045単位
d 要介護 4	1,136単位
e 要介護 5	1,227単位

(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	785単位
b 要介護 2	895単位
c 要介護 3	1,045単位
d 要介護 4	1,136単位
e 要介護 5	1,227単位

注1 療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定介護療養型医療施設(法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定

c 要介護 3	1,145単位
d 要介護 4	1,246単位
e 要介護 5	1,337単位

(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	797単位
b 要介護 2	907単位
c 要介護 3	1,145単位
d 要介護 4	1,246単位
e 要介護 5	1,337単位

(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1	797単位
b 要介護 2	907単位
c 要介護 3	1,057単位
d 要介護 4	1,148単位
e 要介護 5	1,239単位

(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	797単位
b 要介護 2	907単位
c 要介護 3	1,057単位
d 要介護 4	1,148単位
e 要介護 5	1,239単位

注1 療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定介護療養型医療施設(法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定

する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、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 夜間勤務等看護（Ⅰ） 23単位

ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ） 14単位

ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ） 7単位

する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、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 夜間勤務等看護（Ⅰ） 23単位

ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ） 14単位

ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ） 14単位

ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ） 7単位

※ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う勤務条件に関する基準の内容は以下のとおり。

1 夜間勤務等看護（Ⅰ）

a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。

b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均

夜勤時間数が72時間以下であること。

2 夜間勤務等看護(Ⅱ)

- a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
- b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

3 夜間勤務等看護(Ⅲ)

- a 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
- b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数、1以上であること。
- c 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

4 夜間勤務等看護(Ⅳ)

- a 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
- b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数、1以上であること。
- c 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

7 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都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった入院患者をいう。以下同じ。）に対して指定介護療養施設サービスを行った場合には、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

7 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

8 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注7に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

9 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。

10 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型介護療養施設サービス費（ii）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型介護療養施設サービス費（ii）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の療養型介護療養施設サービス費（ii）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ii）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ii）を算定する。

11 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは療

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。

8 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

9 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注8に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

10 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。

11 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型介護療養施設サービス費（ii）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型介護療養施設サービス費（ii）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の療養型介護療養施設サービス費（ii）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ii）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ii）を算定する。

12 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは療

養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(5) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算	460単位
b 退院時指導加算	400単位
c 退院時情報提供加算	500単位
d 退院前連携加算	500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等

養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(5) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算	460単位
b 退院時指導加算	400単位
c 退院時情報提供加算	500単位
d 退院前連携加算	500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等

に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付

に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付

した場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

(7) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

注 1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1 日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を 1 名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を 1 名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(8) 栄養マネジメント加算 12単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1 日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を 1 名以上配置していること。

ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っていると同時に、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

した場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

(7) 栄養マネジメント加算 14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1 日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を 1 名以上配置していること。

ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っていると同時に、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(9) 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(10) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位
(二) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査に

(8) 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位
(二) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査に

より誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(11) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

より誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(10) 口腔機能維持管理加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であつて、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する

(11) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。
疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提

(12) 在宅復帰支援機能加算

10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(13) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

(12) 在宅復帰支援機能加算

10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(13) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

※ 特定診療費の改定については別紙4を参照

(14) 認知症専門ケア加算

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都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

3単位

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

4単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

イ 当該施設における入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介

護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。

- 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

- ハ 当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

2 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- イ 1の基準のいずれにも適合すること。

- 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

- ハ 当該施設における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める入院患者の内容は以下のとおり。
日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入院患者

(15) 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都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位
(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一) 診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 診療所型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護 1	652単位
ii 要介護 2	704単位
iii 要介護 3	756単位
iv 要介護 4	807単位
v 要介護 5	859単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i 要介護 1	763単位
ii 要介護 2	815単位
iii 要介護 3	867単位
iv 要介護 4	918単位
v 要介護 5	970単位

(二) 診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 診療所型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護 1	562単位
ii 要介護 2	608単位
iii 要介護 3	654単位
iv 要介護 4	700単位

1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

① 当該指定介護療養型医療施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① 当該指定介護療養型医療施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

① 当該指定介護療養型医療施設の指定介護療養施設サービスを入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一) 診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 診療所型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護 1	664単位
ii 要介護 2	716単位
iii 要介護 3	768単位
iv 要介護 4	819単位
v 要介護 5	871単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i 要介護 1	775単位
ii 要介護 2	827単位
iii 要介護 3	879単位
iv 要介護 4	930単位
v 要介護 5	982単位

(二) 診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 診療所型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護 1	574単位
ii 要介護 2	620単位
iii 要介護 3	666単位
iv 要介護 4	712単位

v 要介護 5	746単位
b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護 1	673単位
ii 要介護 2	719単位
iii 要介護 3	765単位
iv 要介護 4	811単位
v 要介護 5	857単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (I)

a 要介護 1	766単位
b 要介護 2	818単位
c 要介護 3	870単位
d 要介護 4	921単位
e 要介護 5	973単位

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (II)

a 要介護 1	766単位
b 要介護 2	818単位
c 要介護 3	870単位
d 要介護 4	921単位
e 要介護 5	973単位

注 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から

v 要介護 5	758単位
b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護 1	685単位
ii 要介護 2	731単位
iii 要介護 3	777単位
iv 要介護 4	823単位
v 要介護 5	869単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (I)

a 要介護 1	778単位
b 要介護 2	830単位
c 要介護 3	882単位
d 要介護 4	933単位
e 要介護 5	985単位

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (II)

a 要介護 1	778単位
b 要介護 2	830単位
c 要介護 3	882単位
d 要介護 4	933単位
e 要介護 5	985単位

注 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から

減算する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

- 5 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

- 6 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。

- 7 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）を算定する。

- 8 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）を算定する。

減算する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

- 5 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都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合には、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。

- 6 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

- 7 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。

- 8 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）を算定する。

- 9 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(3) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(4) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460単位

b 退院時指導加算 400単位

c 退院時情報提供加算 500単位

d 退院前連携加算 500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注 1 (-)の a については、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (-)の b については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につ

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(3) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(4) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460単位

b 退院時指導加算 400単位

c 退院時情報提供加算 500単位

d 退院前連携加算 500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注 1 (-)の a については、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (-)の b については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につ

き1回を限度として算定する。

- 3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養

き1回を限度として算定する。

- 3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

型医療施設であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(6) 栄養マネジメント加算 12単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

(5) 栄養マネジメント加算 14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(6) 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位
- (二) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(7) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位
- (二) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対

しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(10) 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対

しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8) 口腔機能維持管理加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

(9) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

(10) 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対

して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(11) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(11) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

※ 特定診療費の改定については別紙4を参照

(12) 認知症専門ケア加算

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都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位
(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

イ 当該施設における入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。

ロ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

ハ 当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

2 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- イ 1の基準のいずれにも適合すること。
- ロ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ハ 当該施設における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める入院患者の内容は以下のとおり。
日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入院患者

(13) 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都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。

(一) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位
(三) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- ① 当該指定介護療養型医療施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- ① 当該指定介護療養型医療施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護 1	1,005単位
ii 要介護 2	1,072単位
iii 要介護 3	1,139単位
iv 要介護 4	1,207単位
v 要介護 5	1,274単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i 要介護 1	1,116単位
ii 要介護 2	1,183単位
iii 要介護 3	1,250単位
iv 要介護 4	1,318単位
v 要介護 5	1,385単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護 1	947単位
ii 要介護 2	1,018単位
iii 要介護 3	1,088単位
iv 要介護 4	1,159単位
v 要介護 5	1,229単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i 要介護 1	1,058単位
ii 要介護 2	1,129単位
iii 要介護 3	1,199単位
iv 要介護 4	1,270単位
v 要介護 5	1,340単位

(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）

- ① 当該指定介護療養型医療施設の指定介護療養施設サービス入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護 1	1,017単位
ii 要介護 2	1,084単位
iii 要介護 3	1,151単位
iv 要介護 4	1,219単位
v 要介護 5	1,286単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i 要介護 1	1,128単位
ii 要介護 2	1,195単位
iii 要介護 3	1,262単位
iv 要介護 4	1,330単位
v 要介護 5	1,397単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護 1	959単位
ii 要介護 2	1,030単位
iii 要介護 3	1,100単位
iv 要介護 4	1,171単位
v 要介護 5	1,241単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i 要介護 1	1,070単位
ii 要介護 2	1,141単位
iii 要介護 3	1,211単位
iv 要介護 4	1,282単位
v 要介護 5	1,352単位

(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）

a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	918単位
ii	要介護2	987単位
iii	要介護3	1,055単位
iv	要介護4	1,124単位
v	要介護5	1,192単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	1,029単位
ii	要介護2	1,098単位
iii	要介護3	1,166単位
iv	要介護4	1,235単位
v	要介護5	1,303単位
(四)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	902単位
ii	要介護2	969単位
iii	要介護3	1,036単位
iv	要介護4	1,104単位
v	要介護5	1,171単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	1,013単位
ii	要介護2	1,080単位
iii	要介護3	1,147単位
iv	要介護4	1,215単位
v	要介護5	1,282単位
(五)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	840単位
ii	要介護2	907単位
iii	要介護3	974単位
iv	要介護4	1,042単位
v	要介護5	1,109単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	951単位
ii	要介護2	1,018単位

a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	930単位
ii	要介護2	999単位
iii	要介護3	1,067単位
iv	要介護4	1,136単位
v	要介護5	1,204単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	1,041単位
ii	要介護2	1,110単位
iii	要介護3	1,178単位
iv	要介護4	1,247単位
v	要介護5	1,315単位
(四)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	914単位
ii	要介護2	981単位
iii	要介護3	1,048単位
iv	要介護4	1,116単位
v	要介護5	1,183単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	1,025単位
ii	要介護2	1,092単位
iii	要介護3	1,159単位
iv	要介護4	1,227単位
v	要介護5	1,294単位
(五)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	852単位
ii	要介護2	919単位
iii	要介護3	986単位
iv	要介護4	1,054単位
v	要介護5	1,121単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	963単位
ii	要介護2	1,030単位

iii	要介護 3	1,085単位
iv	要介護 4	1,153単位
v	要介護 5	1,220単位
(2) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）		
(一) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（I）		
a	要介護 1	742単位
b	要介護 2	809単位
c	要介護 3	876単位
d	要介護 4	944単位
e	要介護 5	1,011単位
(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（II）		
a	要介護 1	853単位
b	要介護 2	920単位
c	要介護 3	987単位
d	要介護 4	1,055単位
e	要介護 5	1,122単位
(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）		
(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（I）		
a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）	
i	要介護 1	1,119単位
ii	要介護 2	1,186単位
iii	要介護 3	1,253単位
iv	要介護 4	1,321単位
v	要介護 5	1,388単位
b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ii）	
i	要介護 1	1,119単位
ii	要介護 2	1,186単位
iii	要介護 3	1,253単位
iv	要介護 4	1,321単位
v	要介護 5	1,388単位
(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）		
a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）	
i	要介護 1	1,061単位
ii	要介護 2	1,132単位

iii	要介護 3	1,097単位
iv	要介護 4	1,165単位
v	要介護 5	1,232単位
(2) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）		
(一) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（I）		
a	要介護 1	754単位
b	要介護 2	821単位
c	要介護 3	888単位
d	要介護 4	956単位
e	要介護 5	1,023単位
(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（II）		
a	要介護 1	865単位
b	要介護 2	932単位
c	要介護 3	999単位
d	要介護 4	1,067単位
e	要介護 5	1,134単位
(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）		
(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（I）		
a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）	
i	要介護 1	1,131単位
ii	要介護 2	1,198単位
iii	要介護 3	1,265単位
iv	要介護 4	1,333単位
v	要介護 5	1,400単位
b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ii）	
i	要介護 1	1,131単位
ii	要介護 2	1,198単位
iii	要介護 3	1,265単位
iv	要介護 4	1,333単位
v	要介護 5	1,400単位
(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）		
a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）	
i	要介護 1	1,073単位
ii	要介護 2	1,144単位

iii 要介護 3	1,202単位
iv 要介護 4	1,273単位
v 要介護 5	1,343単位

b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	1,061単位
ii 要介護 2	1,132単位
iii 要介護 3	1,202単位
iv 要介護 4	1,273単位
v 要介護 5	1,343単位

注 1 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行

iii 要介護 3	1,214単位
iv 要介護 4	1,285単位
v 要介護 5	1,355単位

b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	1,073単位
ii 要介護 2	1,144単位
iii 要介護 3	1,214単位
iv 要介護 4	1,285単位
v 要介護 5	1,355単位

注 1 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行

われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。

- 6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医

われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。

- 6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医

師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(4) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(5) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算	460単位
b 退院時指導加算	400単位
c 退院時情報提供加算	500単位
d 退院前連携加算	500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(4) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(5) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算	460単位
b 退院時指導加算	400単位
c 退院時情報提供加算	500単位
d 退院前連携加算	500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(6) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 栄養マネジメント加算 12単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(8) 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所

(6) 栄養マネジメント加算 14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1

定単位数を加算する。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位
(二) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食

日につき所定単位数を加算する。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位
(二) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食

事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(10) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(11) 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行うこと。

事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 口腔機能維持管理加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が歯科医師の指示を受けて、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

(10) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

(11) 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行うこと。

□ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(12) 特定診療費

入院患者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

□ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(12) 特定診療費

入院患者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

※ 特定診療費の改定については別紙4を参照

(13) 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都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ① 当該指定介護療養型医療施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ① 当該指定介護療養型医療施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- ① 当該指定介護療養型医療施設の指定介護療養施設サービス入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

	② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
--	-------------------------------

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案												
<p>○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）</p> <p>Ⅰ 指定介護予防サービスに要する費用の額は、別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>Ⅱ 指定介護予防サービスに要する費用（別表中介護予防短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <p>Ⅲ 前二号の規定により指定介護予防サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一日未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>別表</p> <p>1 介護予防訪問介護費（1月につき）</p> <table> <tr> <td>イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ）</td><td>1,234単位</td></tr> <tr> <td>ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ）</td><td>2,468単位</td></tr> <tr> <td>ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ）</td><td>4,010単位</td></tr> </table> <p>注1 利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p>	イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,234単位	ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,468単位	ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ）	4,010単位	<p>○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）</p> <p>Ⅰ 指定介護予防サービスに要する費用の額は、別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>Ⅱ 指定介護予防サービスに要する費用（別表中介護予防短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める一単位の単価の内容は以下のとおり。 別紙5参照</p> </div> <p>Ⅲ 前二号の規定により指定介護予防サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一日未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>別表</p> <p>1 介護予防訪問介護費（1月につき）</p> <table> <tr> <td>イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ）</td><td>1,234単位</td></tr> <tr> <td>ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ）</td><td>2,468単位</td></tr> <tr> <td>ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ）</td><td>4,010単位</td></tr> </table> <p>注1 利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p>	イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,234単位	ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,468単位	ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ）	4,010単位
イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,234単位												
ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,468単位												
ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ）	4,010単位												
イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,234単位												
ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,468単位												
ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ）	4,010単位												

（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ） 介護予防サービス計画（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において1週に1回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者

ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ） 介護予防サービス計画において1週に2回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者

ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ） 介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防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。）

2 別に厚生労働大臣が定める者が指定介護予防訪問介護を行う場合は、平成21年3月31日までの間、所定単位数の100分の80に相当する単位数を算定する。

（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ） 介護予防サービス計画（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において1週に1回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者

ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ） 介護予防サービス計画において1週に2回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者

ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ） 介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防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。）

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者が指定介護予防訪問介護を行う場合は、平成22年3月31日までの間、所定単位数の100分の80に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 平成21年3月31日時点で、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち3級課程を修了した者（同令附則第4条の規定により同令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修の課程（3級課程に限る。）を修了した者とみなされたものを含む。）であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもの（以下「3級課程修了者」という。）を訪問介護員として雇用しており、かつ、平成21年4月1日以降も引き続き当該3級課程の

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

修了者を訪問介護員として雇用する指定介護予防訪問介護事業所であって、当該3級課程修了者に対し、平成22年3月31日までに介護福祉士の資格を取得し、又は同令第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち介護職員基礎研修課程、1級課程若しくは2級課程を受講するよう通知していること

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおり。

○ 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち3級課程を修了した者（同令附則第4条の規定により同令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修の課程（3級課程に限る。）を修了した者とみなされたものを含む。）であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもののうち、平成21年3月31日時点において、指定介護予防訪問介護事業所に訪問介護員として雇用されており、かつ、平成21年4月1日以降も引き続き当該事業所に訪問介護員として雇用されている者

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）に規定する地域を除いた地域
- ① 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ③ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ④ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑤ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- 注4の厚生労働大臣が定める施設基準
1月当たりの実利用者数が5人以下の指定介護予防訪問介護事業所であること

5 指定介護予防訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第26条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 次のいずれかに該当する地域
- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域

- 4 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。
- 5 利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
- ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

- 6 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。
- 7 利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

二 初回加算 200単位

注 指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者（指定介護予防サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下この号において同じ。）が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防訪問介護事業所のその他の訪問介護員

2 介護予防訪問入浴介護費

854単位

- 注1 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。
- 2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が、指定介護予防訪問入浴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する。
- 3 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問入浴介護事業所の指定介護予防訪問入浴介護従業者（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護従業者をいう。）が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問入浴介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

等が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

2 介護予防訪問入浴介護費

イ 介護予防訪問入浴介護費

854単位

- 注1 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。
- 2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が、指定介護予防訪問入浴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する。
- 3 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問入浴介護事業所の指定介護予防訪問入浴介護従業者（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問入浴介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）に規定する地域を除いた地域
 - ① 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
 - ② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
 - ③ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
 - ④ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
 - ⑤ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- 注5の厚生労働大臣が定める施設基準
1月当たり延訪問回数が5回以下の指定介護予防訪問入浴介護事業所であること

6 指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第53条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 次のいずれかに該当する地域
 - ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により

5 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。

- 指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
 - ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
 - ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
 - ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
 - ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
 - ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
 - ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
 - ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
 - ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

7 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。

ロ サービス提供体制強化加算 24単位

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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所のすべての介護予防訪問入浴介護従業者に対し、介護予防訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における介護予防訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。
- ③ 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所のすべての介護予防訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に行うこと。
- ④ 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

3 介護予防訪問看護費

イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合

- | | |
|------------------------------|---------|
| (1) 所要時間20分未満の場合 | 285単位 |
| (2) 所要時間30分未満の場合 | 425単位 |
| (3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 | 830単位 |
| (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合 | 1,198単位 |

ロ 病院又は診療所の場合

- | | |
|------------------------------|-------|
| (1) 所要時間20分未満の場合 | 230単位 |
| (2) 所要時間30分未満の場合 | 343単位 |
| (3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 | 550単位 |
| (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合 | 845単位 |

注1 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第1項第1号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第73条第2項第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所

3 介護予防訪問看護費

イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合

- | | |
|------------------------------|---------|
| (1) 所要時間20分未満の場合 | 285単位 |
| (2) 所要時間30分未満の場合 | 425単位 |
| (3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 | 830単位 |
| (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合 | 1,198単位 |

ロ 病院又は診療所の場合

- | | |
|------------------------------|-------|
| (1) 所要時間20分未満の場合 | 230単位 |
| (2) 所要時間30分未満の場合 | 343単位 |
| (3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 | 550単位 |
| (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合 | 845単位 |

注1 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第1項第1号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第73条第2項第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所

(同項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。)
の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「看護師等」という。)が、指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する(指定介護予防訪問看護の所要時間が20分未満であつて、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。)。ただし、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定介護予防訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 所要時間30分未満の場合 425単位
ロ 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 830単位

- 2 夜間又は早朝に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(同項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。)
の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「看護師等」という。)が、指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する(指定介護予防訪問看護の所要時間が20分未満であつて、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。)。ただし、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定介護予防訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 所要時間30分未満の場合 425単位
ロ 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 830単位

- 2 夜間又は早朝に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であつて、同時に複数の看護師等が1 人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、1 回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

イ 所要時間30分未満の場合 254単位
ロ 所要時間30分以上の場合 402単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 同時に複数の看護師等により介護予防訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であつて、次のいずれかに該当する場合

① 利用者の身体的理由により1 人の看護師等による介護予防訪問看護が困難と認められる場合

② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

③ その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

4 イ(4)及びロ(4)について、指定介護予防訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行った場合であって、当該指定介護予防訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は以下のとおり。

○ 次のいずれかに該当する状態

① 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態

② 気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

④ 真皮を越える褥瘡の状態

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、特別地域介護予防訪問看護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、特別地域介護予防訪問看護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）に規定する地域を除いた地域
 - ① 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
 - ② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
 - ③ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
 - ④ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
 - ⑤ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- 注6の厚生労働大臣が定める施設基準
1月当たり延訪問回数が5回以下の指定介護予防訪問看護事業所であること

7 指定介護予防訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第72条第5号に規定する通常の

事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

○ 次のいずれかに該当する地域

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
- ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

4 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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問

8 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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問

看護加算として、1月につき540単位を所定単位数に加算し、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（指定介護予防サービス基準第63条第1項第2号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として、1月につき290単位を所定単位数に加算する。

5 指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、指定介護予防訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、1月につき250単位を所定単位数に加算する。

6 指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。

7 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問看護費は、算定しない。

看護加算として、1月につき540単位を所定単位数に加算し、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（指定介護予防サービス基準第63条第1項第2号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として、1月につき290単位を所定単位数に加算する。

9 指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定介護予防訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、1月につき250単位を所定単位数に加算する。

10 指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。

11 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問看護費は、算定しない。

ハ サービス提供体制強化加算 6単位
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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

① 当該指定介護予防訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定介護予防訪問看護事業所における看護師等

4 介護予防訪問リハビリテーション費（1日につき） 500単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

2 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ニ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の従業者が、指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）を通じて、指定介護予防訪問介護の事業その他の介護予防サービス事業に係る従業者に対して、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。

③ 当該指定介護予防訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。

④ 当該指定介護予防訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

4 介護予防訪問リハビリテーション費

イ 介護予防訪問リハビリテーション費（1回につき） 305単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

○ 次のいずれかに該当する地域

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域、
- ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
- ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

3 利用者に対して、当該利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した

3 利用者に対して、当該利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した

病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第32条第1項に規定する要支援認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

- 4 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問リハビリテーション費は、算定しない。

5 介護予防居宅療養管理指導費

イ 医師又は歯科医師が行う場合

- (1) 介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ） 500単位
(2) 介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ） 290単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第1項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定介護予防支援事業者その他の事業者に対する介護予防サービス計

病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第32条第1項に規定する要支援認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- 4 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問リハビリテーション費は、算定しない。

ロ サービス提供体制強化加算 6単位

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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数3年以上の者がいること。

5 介護予防居宅療養管理指導費

イ 医師又は歯科医師が行う場合

- (1) 介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ） 500単位
(2) 介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ） 290単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第1項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定介護予防支援事業者その他の事業者に対する介護予防サービス計

画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

2 (1)については、指定介護予防支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、1回につき100単位を所定単位数から減算する。

3 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定介護予防支援事業者その他の事業者に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ 薬剤師が行う場合

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合

(一) 月の1回目又は2回目の算定の場合	550単位
(二) 月の3回目以降の算定の場合	300単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

(一) 月の1回目の算定の場合	500単位
(二) 月の2回目以降の算定の場合	300単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合に、1月に2回（薬局の薬剤師にあっては4回）を限度として算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合は、(1)(二)又は(2)(二)の場合について、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

2 (1)については、指定介護予防支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、1回につき100単位を所定単位数から減算する。

3 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定介護予防支援事業者その他の事業者に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ 薬剤師が行う場合

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合

(一) 在宅の利用者に対して行う場合	550単位
(二) 居住系施設入居者等に対して行う場合	385単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

(一) 在宅の利用者に対して行う場合	500単位
(二) 居住系施設入居者等に対して行う場合	350単位

注1 (1)(一)及び(2)(一)については、在宅の利用者（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第6号に規定する高齢者専用賃貸住宅に入居若しくは入所している者又は法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）若しくは法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型

共同生活介護を受けている者（以下「居住系施設入居者等」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、(1)(二)及び(2)(二)については、居住系施設入居者等であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、関係職種への必要な報告及び情報提供を行った場合につき、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては4回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおり。

- 末期の悪性腫瘍の者
- 中心静脈栄養を受けている者

2 居宅において疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

ハ 管理栄養士が行う場合 530単位

注 通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

イ 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、

2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

ハ 管理栄養士が行う場合

(1) 在宅の利用者に対して行う場合 530単位

(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 450単位

注 通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

イ 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、

管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める特別食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

二 歯科衛生士等が行う場合

350単位

注 通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合に、1月に4回を限度として算定する。

イ 介護予防居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者の居宅を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当

二 歯科衛生士等が行う場合

(1) 在宅の利用者に対して行う場合

350単位

(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合

300単位

注 通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、1月に4回を限度として算定する。

イ 介護予防居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当

該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

6 介護予防通所介護費（1月につき）

イ 介護予防通所介護費

- (1) 要支援 1 2,226単位
- (2) 要支援 2 4,353単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準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介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、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。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に

該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 看護職員が行う場合 400単位

注 1 通院が困難な利用者であって、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断した者に対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行った場合は、法第32条に規定する要支援認定、法第33条に規定する要支援認定の更新又は法第33条の2に規定する要支援状態区分の変更の認定に伴い作成された介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。）の提供を開始してからの2月の間に1回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

2 利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、算定しない。

6 介護予防通所介護費（1月につき）

イ 介護予防通所介護費

- (1) 要支援 1 2,226単位
- (2) 要支援 2 4,353単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準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介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、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。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第101条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

○ 次のいずれかに該当する地域

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
- ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

- 2 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。
- 3 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。
- ロ アクティビティ実施加算 81単位
- 注 利用者に対して、当該利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成された計画に基づき、アクティビティ（集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練をいう。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、ハの運動器機能向上加算、ニの栄養改善加算又はホの口腔機能向上加算に係る届出を行っている場合は算定しない。
- ハ 運動器機能向上加算 225単位

3 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都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第4項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

- 4 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。
- 5 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。
- ロ アクティビティ実施加算 53単位
- 注 利用者に対して、当該利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成された計画に基づき、アクティビティ（集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練をいう。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中にハの運動器機能向上加算、ニの栄養改善加算又はホの口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合にあっては算定しない。
- ハ 運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、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「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

二 栄養改善加算 100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、個別的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、1月につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サ

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、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「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

二 栄養改善加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、個別的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、1月につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サ

ービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ホ 口腔機能向上加算 100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ヘ 事業所評価加算 100単位

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都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、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1月につき所定単位数を加算する。

ービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ホ 口腔機能向上加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ヘ 事業所評価加算 100単位

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都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、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1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

二十八 介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

イ・ロ (略)

ハ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。

(1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを3月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定(以下「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたものの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの

ト 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都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

7 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

イ 介護予防通所リハビリテーション費

- | | |
|-----------|---------|
| (1) 要支援 1 | 2,496単位 |
| (2) 要支援 2 | 4,880単位 |

注1 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、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。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

要支援 1	48単位
-------	------

要支援 2	96単位
-------	------

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

要支援 1	24単位
-------	------

要支援 2	48単位
-------	------

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ① 当該指定介護予防通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ① 当該指定介護予防通所介護事業所の指定介護予防通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること

7 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

イ 介護予防通所リハビリテーション費

- | | |
|-----------|---------|
| (1) 要支援 1 | 2,496単位 |
| (2) 要支援 2 | 4,880単位 |

注1 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、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。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この注1及び注2において「理学療法士等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の理学療法士等

が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第120条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

○ 次のいずれかに該当する地域

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
- ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

3 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都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事

業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

2 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

3 利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

ロ 運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施されるリハビリテーションであって、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「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に

4 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

5 利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

ロ 運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施されるリハビリテーションであって、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「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に

記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ハ 栄養改善加算 100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、1月につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ニ 口腔機能向上加算 100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置してい

記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ハ 栄養改善加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、1月につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ニ 口腔機能向上加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置してい

ること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ホ 事業所評価加算 100単位

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都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、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1月につき所定単位数を加算する。

ること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ホ 事業所評価加算 100単位

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都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、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1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

二十八 介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

イ・ロ （略）

ハ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。

(1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを3月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要

支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの

へ 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都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月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) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

要支援1	48単位
要支援2	96単位

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

要支援1	24単位
要支援2	48単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- ① 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること

8 介護予防短期入所生活介護費（１日につき）

イ 介護予防短期入所生活介護費

(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費

(一) 単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 要支援 1 478単位

b 要支援 2 597単位

(二) 単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）

a 要支援 1 522単位

b 要支援 2 653単位

(2) 併設型介護予防短期入所生活介護費

(一) 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 要支援 1 450単位

b 要支援 2 563単位

(二) 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）

a 要支援 1 500単位

b 要支援 2 619単位

ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(一) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 要支援 1 557単位

b 要支援 2 681単位

(二) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）

a 要支援 1 557単位

b 要支援 2 681単位

(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(一) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること

○ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の指定介護予防通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が100分の30以上であること

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること

8 介護予防短期入所生活介護費（１日につき）

イ 介護予防短期入所生活介護費

(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費

(一) 単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 要支援 1 492単位

b 要支援 2 611単位

(二) 単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）

a 要支援 1 536単位

b 要支援 2 667単位

(2) 併設型介護予防短期入所生活介護費

(一) 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 要支援 1 464単位

b 要支援 2 577単位

(二) 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）

a 要支援 1 514単位

b 要支援 2 633単位

ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(一) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 要支援 1 571単位

b 要支援 2 695単位

(二) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）

a 要支援 1 571単位

b 要支援 2 695単位

(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(一) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 要支援 1	526単位
b 要支援 2	657単位
(二) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a 要支援 1	526単位
b 要支援 2	657単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所（指定介護予防サービス基準第129条第1項に規定する指定介護予防短期生活介護事業所をいう。以下同じ。）

（同条第2項の規定の適用を受けるもの及び同条第4項に規定する併設事業所を含む。）において、指定介護予防短期入所生活介護（指定介護予防サービス基準第128条に規定する指定介護予防短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 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等を1名以上配置しているもの（利用者の数（指定介護予防サービス基準第129条第2項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所又は同条第4項に規定する併設事業所である指定介護予防短期入所生活介護事業所にあつては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は指定介護予防サービス基準第132条第4項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の数の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法

a 要支援 1	540単位
b 要支援 2	671単位
(二) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a 要支援 1	540単位
b 要支援 2	671単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所（指定介護予防サービス基準第129条第1項に規定する指定介護予防短期生活介護事業所をいう。以下同じ。）

（同条第2項の規定の適用を受けるもの及び同条第4項に規定する併設事業所を含む。）において、指定介護予防短期入所生活介護（指定介護予防サービス基準第128条に規定する指定介護予防短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 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等を1名以上配置しているもの（利用者の数（指定介護予防サービス基準第129条第2項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所又は同条第4項に規定する併設事業所である指定介護予防短期入所生活介護事業所にあつては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は指定介護予防サービス基準第132条第4項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の数の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法

士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護予防サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注2において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

- 4 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 5 次のいずれかに該当する者に対して、単独型介護予防短期入所生活介護費又は併設型介護予防短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）又は併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）を算定する。
イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が

士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護予防サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注2において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

- 4 医師が、認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 5 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都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

- 6 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 7 次のいずれかに該当する者に対して、単独型介護予防短期入所生活介護費又は併設型介護予防短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）又は併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）を算定する。
イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が

判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

6 指定介護予防サービス基準第129条第2項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注3の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注3の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注3の規定による届出があったものとみなす。

7 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所生活介護については、介護予防短期入所生活介護費は、算定しない。

ハ 栄養管理体制加算

(1) 管理栄養士配置加算 12単位

(2) 栄養士配置加算 10単位

注1 (1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所生活介護事業所であること。

2 (2)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所生活介護事業所であること。

判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

8 指定介護予防サービス基準第129条第2項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注3の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注3の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注3の規定による届出があったものとみなす。

9 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所生活介護については、介護予防短期入所生活介護費は、算定しない。

三 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防短期入所生活介護事業所において行われていること。

ハ 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防短期入所生活介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

二 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都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

① 当該指定介護予防短期入所生活介護事業所の介護職員の総数

9 介護予防短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

(一) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1	558単位
---------	-------

ii 要支援 2	698単位
----------	-------

b 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)

i 要支援 1	617単位
---------	-------

ii 要支援 2	771単位
----------	-------

(二) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1	558単位
---------	-------

ii 要支援 2	698単位
----------	-------

b 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)

i 要支援 1	617単位
---------	-------

ii 要支援 2	771単位
----------	-------

(三) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1	558単位
---------	-------

のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

① 当該指定介護予防短期入所生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

① 当該指定介護予防短期入所生活介護事業所の指定介護予防短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

9 介護予防短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

(一) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1	572単位
---------	-------

ii 要支援 2	712単位
----------	-------

b 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)

i 要支援 1	631単位
---------	-------

ii 要支援 2	785単位
----------	-------

(二) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1	572単位
---------	-------

ii 要支援 2	712単位
----------	-------

b 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)

i 要支援 1	631単位
---------	-------

ii 要支援 2	785単位
----------	-------

(三) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1	572単位
---------	-------

ii	要支援 2	698単位
b	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	617単位
ii	要支援 2	771単位
(2)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
(一)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (I)	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	624単位
ii	要支援 2	780単位
b	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	624単位
ii	要支援 2	780単位
(二)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (II)	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	624単位
ii	要支援 2	780単位
b	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	624単位
ii	要支援 2	780単位
(三)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (III)	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	624単位
ii	要支援 2	780単位
b	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	624単位
ii	要支援 2	780単位

ii	要支援 2	712単位
b	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	631単位
ii	要支援 2	785単位
(2)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
(一)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (I)	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	638単位
ii	要支援 2	794単位
b	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	638単位
ii	要支援 2	794単位
(二)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (II)	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	638単位
ii	要支援 2	794単位
b	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	638単位
ii	要支援 2	794単位
(三)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (III)	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	638単位
ii	要支援 2	794単位
b	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	638単位
ii	要支援 2	794単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防短期入所療養介護（指定介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士若しくは作業療法士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防短期入所療養介護（指定介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の内容は以下のとおり。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）の介護老人保健施設における短期入所療養介護費の介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を準用

2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

3 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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の内容は以下のとおり。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）の介護老人保健施設における短期入所療養介護費の注4を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を準用

4 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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

イ 常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置していること。

ロ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第2条第1項第5号に定める理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。

ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。）で入所者の数を50で除した数以上配置していること。

ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。

5 指定介護予防短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

4 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

5 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

6 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

7 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都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

8 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

9 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

6 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

7 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

8 (1)(ニ)及び(三)並びに(2)(ニ)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

9 (1)(ニ)及び(三)並びに(2)(ニ)及び(三)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

(3) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

10 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

11 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

12 (1)(ニ)及び(三)並びに(2)(ニ)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

13 (1)(ニ)及び(三)並びに(2)(ニ)及び(三)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

(4) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(5) 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。

(二) 特定治療

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医

(3) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

(4) 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。

(二) 特定治療

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医

療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(5) 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都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ① 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ① 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- ① 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の指定介護予防短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤

□ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 534単位

ii 要支援 2 667単位

b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要支援 1 618単位

ii 要支援 2 772単位

(二) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 498単位

ii 要支援 2 622単位

b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要支援 1 582単位

ii 要支援 2 727単位

(三) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 473単位

ii 要支援 2 591単位

b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要支援 1 557単位

ii 要支援 2 696単位

(2) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 534単位

ii 要支援 2 667単位

b 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要支援 1 618単位

ii 要支援 2 772単位

続年数３年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

□ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 548単位

ii 要支援 2 681単位

b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要支援 1 632単位

ii 要支援 2 786単位

(二) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 512単位

ii 要支援 2 636単位

b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要支援 1 596単位

ii 要支援 2 741単位

(三) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 487単位

ii 要支援 2 605単位

b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要支援 1 571単位

ii 要支援 2 710単位

(2) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 548単位

ii 要支援 2 681単位

b 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要支援 1 632単位

ii 要支援 2 786単位

- (二) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
- a 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)
- | | |
|---------|-------|
| i 要支援1 | 534単位 |
| ii 要支援2 | 667単位 |
- b 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)
- | | |
|---------|-------|
| i 要支援1 | 618単位 |
| ii 要支援2 | 772単位 |

(3) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

- (一) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)
- | | |
|--------|-------|
| a 要支援1 | 625単位 |
| b 要支援2 | 781単位 |

- (二) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
- | | |
|--------|-------|
| a 要支援1 | 625単位 |
| b 要支援2 | 781単位 |

(4) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

- (一) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)
- | | |
|--------|-------|
| a 要支援1 | 625単位 |
| b 要支援2 | 781単位 |

- (二) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
- | | |
|--------|-------|
| a 要支援1 | 625単位 |
| b 要支援2 | 781単位 |

注1 療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定

- (二) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
- a 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)
- | | |
|---------|-------|
| i 要支援1 | 548単位 |
| ii 要支援2 | 681単位 |
- b 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)
- | | |
|---------|-------|
| i 要支援1 | 632単位 |
| ii 要支援2 | 786単位 |

(3) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

- (一) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)
- | | |
|--------|-------|
| a 要支援1 | 639単位 |
| b 要支援2 | 795単位 |

- (二) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
- | | |
|--------|-------|
| a 要支援1 | 639単位 |
| b 要支援2 | 795単位 |

(4) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

- (一) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)
- | | |
|--------|-------|
| a 要支援1 | 639単位 |
| b 要支援2 | 795単位 |

- (二) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
- | | |
|--------|-------|
| a 要支援1 | 639単位 |
| b 要支援2 | 795単位 |

注1 療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

4 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、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 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23単位

ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14単位

ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 7単位

単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

4 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養型医療施設については、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 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23単位

ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14単位

ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14単位

ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7単位

※ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う勤務条件に関する基準の内容は以下のとおり。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）の療養病床を有する病院における短期入所療養介護費の夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を準用

6 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介

護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

7 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都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

6 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

7 次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介

8 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

9 次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介

護予防短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

8 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注5の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注5の規定による届出があったものとみなす。

9 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

(5) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

(6) 療養食加算 23単位

護予防短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

10 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注5の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注5の規定による届出があったものとみなす。

11 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

(5) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(7) 特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

(6) 特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

※ 特定診療費の改定については別紙4を参照

(7) 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都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位

ハ 療養病床を有する診療所における介護予防短期入所療養介護費

(1) 診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一) 診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a	診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）	
i	要支援 1	517単位
ii	要支援 2	646単位
b	診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）	
i	要支援 1	601単位
ii	要支援 2	751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。

(一)	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(二)	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 単位
(三)	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
 - ① 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
 - ① 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
 - ① 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟の指定介護予防短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費

(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一) 診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a	診療所介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）	
i	要支援 1	531単位
ii	要支援 2	660単位
b	診療所介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）	
i	要支援 1	615単位
ii	要支援 2	765単位

(二) 診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a	診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援1	447単位
ii	要支援2	559単位
b	診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i	要支援1	536単位
ii	要支援2	670単位

(2) ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

(一) ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a	要支援1	608単位
b	要支援2	760単位

(二) ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a	要支援1	608単位
b	要支援2	760単位

注1 療養病床を有する診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

(二) 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a	診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援1	461単位
ii	要支援2	573単位
b	診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i	要支援1	550単位
ii	要支援2	684単位

(2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

(一) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a	要支援1	622単位
b	要支援2	774単位

(二) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a	要支援1	622単位
b	要支援2	774単位

注1 診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)の診療所における短期入所療養介護費の診療所短期入所療養介護費又はユニット型診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準を準用

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

4 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

5 次のいずれかに該当する者に対して、診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)又は診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

4 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

5 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都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

6 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

7 次のいずれかに該当する者に対して、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)又は診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

6 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

7 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、療養病床を有する診療所における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

(3) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

(4) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

8 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

9 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、診療所における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

(3) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養

食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(5) 特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

(4) 特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

※ 特定診療費の改定については別紙4を参照

(5) 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都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

12単位

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 833単位

ii 要支援 2 993単位

b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要支援 1 944単位

ii 要支援 2 1,098単位

(二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 766単位

ii 要支援 2 934単位

(ニ) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 6単位

(三) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

① 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う病室（以下「病室」という。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① 当該病室の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

① 当該病室の指定介護予防短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 847単位

ii 要支援 2 1,007単位

b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要支援 1 958単位

ii 要支援 2 1,112単位

(二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i 要支援 1 780単位

ii 要支援 2 948単位

b	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	850単位
ii	要支援 2	1,039単位
(三)	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅲ)	
a	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	743単位
ii	要支援 2	906単位
b	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	827単位
ii	要支援 2	1,011単位
(四)	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅳ)	
a	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	730単位
ii	要支援 2	890単位
b	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	814単位
ii	要支援 2	995単位
(五)	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅴ)	
a	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	668単位
ii	要支援 2	828単位
b	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	779単位
ii	要支援 2	933単位
(2)	認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	
(一)	認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅰ)	
a	要支援 1	570単位
b	要支援 2	730単位
(二)	認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅱ)	
a	要支援 1	654単位
b	要支援 2	835単位
(3)	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	
(一)	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅰ)	
a	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (i)	

b	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	864単位
ii	要支援 2	1,053単位
(三)	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅲ)	
a	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	757単位
ii	要支援 2	920単位
b	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	841単位
ii	要支援 2	1,025単位
(四)	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅳ)	
a	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	744単位
ii	要支援 2	904単位
b	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	828単位
ii	要支援 2	1,009単位
(五)	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅴ)	
a	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (i)	
i	要支援 1	682単位
ii	要支援 2	842単位
b	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (ii)	
i	要支援 1	793単位
ii	要支援 2	947単位
(2)	認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	
(一)	認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅰ)	
a	要支援 1	584単位
b	要支援 2	744単位
(二)	認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅱ)	
a	要支援 1	668単位
b	要支援 2	849単位
(3)	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	
(一)	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (Ⅰ)	
a	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (i)	

i	要支援 1	946単位
ii	要支援 2	1,101単位
b	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i	要支援 1	946単位
ii	要支援 2	1,101単位
(二)	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援 1	857単位
ii	要支援 2	1,048単位
b	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i	要支援 1	857単位
ii	要支援 2	1,048単位
注 1	<p>老人性認知症疾患療養病棟（指定介護予防サービス基準第189条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p>	
2	<p>(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。</p>	
3	<p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。</p>	
4	<p>次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)若しく</p>	

i	要支援 1	960単位
ii	要支援 2	1,115単位
b	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i	要支援 1	960単位
ii	要支援 2	1,115単位
(二)	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援 1	871単位
ii	要支援 2	1,062単位
b	ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i	要支援 1	871単位
ii	要支援 2	1,062単位
注 1	<p>老人性認知症疾患療養病棟（指定介護予防サービス基準第189条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p>	
2	<p>(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。</p>	
3	<p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。</p>	
4	<p>次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)若しく</p>	

は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅴ）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

5 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

6 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

(4) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅴ）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

5 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

6 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護
予防短期入所療養介護事業所であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合している
ものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療
養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。
ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定して
いる場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護
予防短期入所療養介護事業所であること。

(5) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府
県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予
防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養
食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されてい
ること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容
の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合して
いる指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われて
いること。

(6) 特定診療費

利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療
行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に
厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(4) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府
県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予
防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養
食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されてい
ること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容
の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合して
いる指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われて
いること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提
供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓
病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特
別な場合の検査食

(5) 特定診療費

利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療
行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に
厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

※ 特定診療費の改定については別紙 4 を参照

(6) 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都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 - ① 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること
- サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 - ① 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること
- サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
 - ① 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟の指定介護予防短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること

ホ 基準適合診療所における介護予防短期入所療養介護費

(1) 基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)(1日につき)

(一) 要支援 1 411単位

(二) 要支援 2 534単位

(2) 基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)(1日につき)

(一) 要支援 1 495単位

(二) 要支援 2 643単位

注 1 指定介護予防サービス基準附則第5条第3項の規定により読み替えられた指定介護予防サービス基準第187条第1項に規定する基準適合診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

3 次のいずれかに該当する者に対して、基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

4 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、基準適合診療所における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

(3) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 <div>12単位</div>	
(二) 栄養士配置加算 <div>10単位</div>	
注 1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。 <div>イ 管理栄養士を1名以上配置していること。</div> <div>ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。</div> 2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。 <div>イ 栄養士を1名以上配置していること。</div> <div>ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。</div>	
(4) 療養食加算 <div>23単位</div>	
注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。 <div>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</div> <div>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</div> <div>ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。</div>	
10 介護予防特定施設入居者生活介護費	10 介護予防特定施設入居者生活介護費
イ 介護予防特定施設入居者生活介護費（1日につき）	イ 介護予防特定施設入居者生活介護費（1日につき）
(1) 要支援 1 <div>214単位</div>	(1) 要支援 1 <div>203単位</div>
(2) 要支援 2 <div>494単位</div>	(2) 要支援 2 <div>469単位</div>
ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（1月につき）	ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（1月につき）
注 1 指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス基準第230条第1	注 1 指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス基準第230条第1

項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。)において、イについては、指定介護予防特定施設入居者生活介護（同項において規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）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ものとし、ロについては、指定介護予防特定施設において、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要支援状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。)において、イについては、指定介護予防特定施設入居者生活介護（同項において規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）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ものとし、ロについては、指定介護予防特定施設において、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要支援状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数
別表第2

1 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費（1日につき） 60単位

注1 利用者に対して、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第254条第2項に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者をいう。）が、基本サービス（指定介護予防サービス基準第253条に規定する基本サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

2 養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4に規定する養護老

人ホームをいう。)である指定介護予防特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおり。
知的障害、精神障害その他の精神上の障害その他これに類する入所者の状況により、指定介護予防サービス基準第253条に規定する基本サービスの提供に当たり、特に支援を必要とする者

2～5 (略)

6 指定介護予防通所介護 (1月につき)

イ 運動器機能向上加算 203単位

注 介護予防通所介護費のハの運動器機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

ロ 栄養改善加算 135単位

注 介護予防通所介護費のニの栄養改善サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を算定する。

ハ 口腔機能向上加算 135単位

注 介護予防通所介護費のホの口腔機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

7 指定介護予防通所リハビリテーション (1月につき)

イ 運動器機能向上加算 203単位

注 介護予防通所リハビリテーション費のロの運動器機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

ロ 栄養改善加算 135単位

注 介護予防通所リハビリテーション費のハの栄養改善サービスを行った場合に1月につき所定単位数を算定する。

ハ 口腔機能向上加算 135単位

注 介護予防通所リハビリテーション費のニの口腔機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

8 (略)

9 指定介護予防認知症対応型通所介護

イ 個別機能訓練加算 24単位

注 介護予防認知症対応型通所介護費の注5の個別機能訓練を

2 イについては、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等を1名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあつては、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等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を加算する。

11 介護予防福祉用具貸与費（1月につき）

指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第266条第1項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数（1単位未満の端数があるときは、これを四

行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

ロ 栄養改善加算 135単位

注 介護予防認知症対応型通所介護費の注7の栄養改善サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

ハ 口腔機能向上加算 135単位

注 介護予防認知症対応型通所介護費の注8の口腔機能向上サービスを行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

2 イについては、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等を1名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあつては、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等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

3 イについては、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定介護予防サービス基準第242条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。

11 介護予防福祉用具貸与費（1月につき）

指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第266条第1項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数（1単位未満の端数があるときは、これを四

捨五入して得た単位数)とする。

注1 搬出入に要する費用は、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定介護予防福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス基準第266条第1項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の業務の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。）に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

捨五入して得た単位数)とする。

注1 搬出入に要する費用は、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定介護予防福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス基準第266条第1項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第270条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。）に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

2 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防福祉用具貸与事業所の場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の3分の2に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の3分の2に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）

に規定する地域を除いた地域

- ① 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
- ② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ③ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ④ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑤ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- 注2の厚生労働大臣が定める施設基準
1月当たり実利用者数が5人以下の指定介護予防福祉用具貸与事業所であること

3 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の3分の1に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の3分の1に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は以下のとおり。

- 次のいずれかに該当する地域
- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により

- 2 要支援者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、指定介護予防福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。
- 3 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防福祉用具貸

- 指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
 - ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯
 - ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
 - ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
 - ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
 - ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
 - ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
 - ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
 - ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

- 4 要支援者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、指定介護予防福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。
- 5 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防福祉用具貸

与費は、算定しない。

与費は、算定しない。

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
<p>○指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）</p> <p>Ⅰ 指定介護予防支援に要する費用の額は、別表指定介護予防支援介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>Ⅱ 指定介護予防支援に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <p>Ⅲ 前二号の規定により指定介護予防支援に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 イ 介護予防支援費（1月につき）400単位</p> <p>注1 介護予防支援費は、利用者に対して指定介護予防支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「基準」という。）第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している指定介護予防支援事業者（法第58条</p>	<p>○指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）</p> <p>Ⅰ 指定介護予防支援に要する費用の額は、別表指定介護予防支援介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>Ⅱ 指定介護予防支援に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める一単位の単価の内容は以下のとおり。 別紙5参照</p> </div> <p>Ⅲ 前二号の規定により指定介護予防支援に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 イ 介護予防支援費（1月につき）412単位</p> <p>注1 介護予防支援費は、利用者に対して指定介護予防支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「基準」という。）第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している指定介護予防支援事業者（法第58条</p>

第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。)について、
所定単位数を算定する。

2 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、介護予防支援費は、算定しない。

□ 初回加算 250単位

注 指定介護予防支援事業所（基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1回につき所定単位数を加算する。

第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。)について、
所定単位数を算定する。

2 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、介護予防支援費は、算定しない。

□ 初回加算 300単位

注 指定介護予防支援事業所（基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位

注 利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第7項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。）の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
<p>○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）</p> <p>介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十二条の二第二項の規定に基づき、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。</p> <p>一 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>二 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <p>三 前二号の規定により指定地域密着型サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>四 夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額は、前三号の規定にかかわらず市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）の申請に基づき、厚生労働大臣が認めた場合に限り、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定することができるものとする。</p> <p>別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 夜間対応型訪問介護費</p> <p>イ 夜間対応型訪問介護費（I） 別に厚生労働大臣が定める単位数</p>	<p>○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）</p> <p>介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十二条の二第二項の規定に基づき、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。</p> <p>一 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>二 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める一単位の単価の内容は以下のとおり。 別紙 5 参照</p> </div> <p>三 前二号の規定により指定地域密着型サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>四 夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額は、前三号の規定にかかわらず市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）の申請に基づき、厚生労働大臣が認めた場合に限り、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定することができるものとする。</p> <p>別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 夜間対応型訪問介護費</p> <p>イ 夜間対応型訪問介護費（I） 別に厚生労働大臣が定める単位数</p>

ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) 1月につき2,760単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。)の夜間対応型訪問介護従業者(同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。)が、指定夜間対応型訪問介護(指定地域密着型サービス基準第4条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める者が定期巡回サービス(指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定する定期巡回サービスをいう。)又は随時訪問サービス(同項に規定する随時訪問サービスをいう。)を行う場合は、平成21年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) 1月につき2,760単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。)の夜間対応型訪問介護従業者(同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。)が、指定夜間対応型訪問介護(指定地域密着型サービス基準第4条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める単位数の内容は以下のとおり。

1 基本夜間対応型訪問介護費(1月につき)	1,000単位
2 定期巡回サービス費(1回につき)	381単位
3 随時訪問サービス費(Ⅰ)(1回につき)	580単位
4 随時訪問サービス費(Ⅱ)(1回につき)	780単位

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者が定期巡回サービス(指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定する定期巡回サービスをいう。)又は随時訪問サービス(同項に規定する随時訪問サービスをいう。)を行う場合は、平成22年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 平成21年3月31日時点で、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち3級課程を修了した者(同令附則第4条の規定により同令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修の課程(3級課程に限る。)を修了した者とみなされたものを含む。)であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもの(以下「3級課程修了者」という。)を訪問介護員として雇用しており、かつ、平成21年4月1日以降も引き続き当該3級課程修

了者を訪問介護員として雇用する指定夜間対応型訪問介護事業所であって、当該3級課程修了者に対し、平成22年3月31日までに介護福祉士の資格を取得し、又は同令第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち介護職員基礎研修課程、1級課程若しくは2級課程を受講するよう通知していること

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおり。

- 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち3級課程を修了した者（同令附則第4条の規定により同令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修の課程（3級課程に限る。）を修了した者とみなされたものを含む。）であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもののうち、平成21年3月31日時点において、指定夜間対応型訪問介護事業所に訪問介護員として雇用されており、かつ、平成21年4月1日以降も引き続き当該事業所に訪問介護員として雇用されている者

3 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夜間対応型訪問介護事業所が日中においてオペレーションセンターサービス（指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定するオペレーションセンターサービスをいう。）を行う場合は、24時間通報対応加算として、1月につき610単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- イ 日中においてオペレーションセンターサービスを行うために必要な人員を確保していること。
- ロ 利用者からの通報を受け、緊急の対応が必要と認められる場合に連携する指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。）に速やかに連絡する体制を確保し、必要に応じて指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。）が実施されること。

3 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。

ハ 利用者の日中における居宅サービスの利用状況等を把握していること。

ニ 利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について記録を行っていること。

4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。

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夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1回につき、(2)については1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	84単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ① 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定していること。
- ② 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- ③ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
- ④ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- ⑤ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上

2 認知症対応型通所介護費

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）

(-）所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

<u>a</u> 経過的要介護	493単位
<u>b</u> 要介護 1	526単位
<u>c</u> 要介護 2	578単位
<u>d</u> 要介護 3	630単位
<u>e</u> 要介護 4	682単位
<u>f</u> 要介護 5	735単位

(二) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

<u>a</u> 経過的要介護	668単位
<u>b</u> 要介護 1	715単位
<u>c</u> 要介護 2	789単位
<u>d</u> 要介護 3	864単位
<u>e</u> 要介護 4	938単位
<u>f</u> 要介護 5	1,013単位

(三) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

<u>a</u> 経過的要介護	901単位
<u>b</u> 要介護 1	967単位
<u>c</u> 要介護 2	1,071単位
<u>d</u> 要介護 3	1,175単位
<u>e</u> 要介護 4	1,280単位
<u>f</u> 要介護 5	1,384単位

(2) 認知症対応型通所介護費（ⅱ）

(-）所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

<u>a</u> 経過的要介護	448単位
<u>b</u> 要介護 1	477単位
<u>c</u> 要介護 2	523単位

であること。

⑥ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定していること。

② 1②から⑥までに該当するものであること。

2 認知症対応型通所介護費

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）

(-）所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

<u>a</u> 要介護 1	526単位
<u>b</u> 要介護 2	578単位
<u>c</u> 要介護 3	630単位
<u>d</u> 要介護 4	682単位
<u>e</u> 要介護 5	735単位

(二) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

<u>a</u> 要介護 1	715単位
<u>b</u> 要介護 2	789単位
<u>c</u> 要介護 3	864単位
<u>d</u> 要介護 4	938単位
<u>e</u> 要介護 5	1,013単位

(三) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

<u>a</u> 要介護 1	967単位
<u>b</u> 要介護 2	1,071単位
<u>c</u> 要介護 3	1,175単位
<u>d</u> 要介護 4	1,280単位
<u>e</u> 要介護 5	1,384単位

(2) 認知症対応型通所介護費（ⅱ）

(-）所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

<u>a</u> 要介護 1	477単位
<u>b</u> 要介護 2	523単位

<u>d</u>	要介護 3	570単位
<u>e</u>	要介護 4	617単位
<u>f</u>	要介護 5	663単位
(二)	所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
<u>a</u>	経過的要介護	603単位
<u>b</u>	要介護 1	645単位
<u>c</u>	要介護 2	711単位
<u>d</u>	要介護 3	778単位
<u>e</u>	要介護 4	844単位
<u>f</u>	要介護 5	911単位
(三)	所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
<u>a</u>	経過的要介護	810単位
<u>b</u>	要介護 1	869単位
<u>c</u>	要介護 2	962単位
<u>d</u>	要介護 3	1,055単位
<u>e</u>	要介護 4	1,148単位
<u>f</u>	要介護 5	1,241単位
□	認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
(1)	所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一)	経過的要介護	226単位
(二)	要介護 1	235単位
(三)	要介護 2	243単位
(四)	要介護 3	252単位
(五)	要介護 4	260単位
(六)	要介護 5	269単位
(2)	所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一)	経過的要介護	323単位
(二)	要介護 1	335単位
(三)	要介護 2	348単位
(四)	要介護 3	360単位
(五)	要介護 4	372単位
(六)	要介護 5	384単位
(3)	所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一)	経過的要介護	452単位
(二)	要介護 1	469単位

<u>c</u>	要介護 3	570単位
<u>d</u>	要介護 4	617単位
<u>e</u>	要介護 5	663単位
(二)	所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
<u>a</u>	要介護 1	645単位
<u>b</u>	要介護 2	711単位
<u>c</u>	要介護 3	778単位
<u>d</u>	要介護 4	844単位
<u>e</u>	要介護 5	911単位
(三)	所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
<u>a</u>	要介護 1	869単位
<u>b</u>	要介護 2	962単位
<u>c</u>	要介護 3	1,055単位
<u>d</u>	要介護 4	1,148単位
<u>e</u>	要介護 5	1,241単位
□	認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
(1)	所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	235単位
(二)	要介護 2	243単位
(三)	要介護 3	252単位
(四)	要介護 4	260単位
(五)	要介護 5	269単位
(2)	所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	335単位
(二)	要介護 2	348単位
(三)	要介護 3	360単位
(四)	要介護 4	372単位
(五)	要介護 5	384単位
(3)	所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	469単位

(三) 要介護 2	486単位
(四) 要介護 3	503単位
(五) 要介護 4	520単位
(六) 要介護 5	537単位

- 注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 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時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(-)若しくは(2)(-)又はロ(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。
- 3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応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（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

(二) 要介護 2	486単位
(三) 要介護 3	503単位
(四) 要介護 4	520単位
(五) 要介護 5	537単位

- 注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 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時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(-)若しくは(2)(-)又はロ(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。
- 3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応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（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

- 4 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て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 5 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

- 6 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、個別的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、栄養マネジメント加算として、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100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

- 4 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て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 5 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。
- 6 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単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

- 7 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、個別的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、

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 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

7 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、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「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、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100単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯

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 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

8 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、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「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、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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯

科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

8 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

9 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

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単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応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、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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

① 当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

① 当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

3 小規模多機能型居宅介護費

イ 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 経過的要介護	4,469単位
(2) 要介護1	11,430単位
(3) 要介護2	16,325単位
(4) 要介護3	23,286単位
(5) 要介護4	25,597単位
(6) 要介護5	28,120単位

注1 指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に登録した者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

3 利用者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以

3 小規模多機能型居宅介護費

イ 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 要介護1	11,430単位
(2) 要介護2	16,325単位
(3) 要介護3	23,286単位
(4) 要介護4	25,597単位
(5) 要介護5	28,120単位

注1 指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に登録した者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（指定地域密着型サービス基準第63条第5項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、利用者（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する利用者をいう。ホにおいて同じ。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

4 利用者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以

外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

□ 初期加算 30単位

注 指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

□ 初期加算 30単位

注 指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

ハ 認知症加算

(1) 認知症加算（Ⅰ） 800単位

(2) 認知症加算（Ⅱ） 500単位

注 別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は以下のとおり。

1 認知症加算（Ⅰ）

日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者

2 認知症加算（Ⅱ）

要介護状態区分が要介護2である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者

二 看護職員配置加算

(1) 看護職員配置加算（Ⅰ） 900単位

(2) 看護職員配置加算（Ⅱ） 700単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行う場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、看護職員配置加算（Ⅰ）を算定している場合は、看護職員配置加算（Ⅱ）は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 看護職員配置加算（Ⅰ）

- イ 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。
 - ロ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- 2 看護職員配置加算（Ⅱ）
- イ 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。
 - ロ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

ホ 事業開始時支援加算

- (1) 事業開始時支援加算（Ⅰ） 500単位
- (2) 事業開始時支援加算（Ⅱ） 300単位

注 1 (1)については、事業開始後1年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、利用者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第66条に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の80に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所について、平成24年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

2 (2)については、事業開始後1年以上2年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、利用者の数が登録定員の100分の80に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所について、平成24年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

ヘ 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小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月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) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 500単位
- (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 350単位
- (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ① すべての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。
- ③ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- ④ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ① すべての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。
- ③ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。
- ④ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- ① すべての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。
- ③ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の指定小規模多機能型居宅介護を利用者に直接提供する小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

4 認知症対応型共同生活介護費

イ 認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

(1) 要介護 1	831単位
(2) 要介護 2	848単位
(3) 要介護 3	865単位
(4) 要介護 4	882単位
(5) 要介護 5	900単位

ロ 短期利用共同生活介護費（１日につき）

(1) 要介護 1	861単位
(2) 要介護 2	878単位
(3) 要介護 3	895単位
(4) 要介護 4	912単位
(5) 要介護 5	930単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

④ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

4 認知症対応型共同生活介護費

イ 認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

(1) 要介護 1	831単位
(2) 要介護 2	848単位
(3) 要介護 3	865単位
(4) 要介護 4	882単位
(5) 要介護 5	900単位

ロ 短期利用共同生活介護費（１日につき）

(1) 要介護 1	861単位
(2) 要介護 2	878単位
(3) 要介護 3	895単位
(4) 要介護 4	912単位
(5) 要介護 5	930単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数に1を加えた数以上の数の介護従業者（指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する介護従業者をいう。）を配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活

介護事業所においては、夜間ケア加算として、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

3 ロについて、医師が、認知症（介護保険法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

4 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認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注3を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

5 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前30日を上限として1日につき80単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。また、この場合において、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は以下のとおり。

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。

ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。

ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得て介護が行われていること。

ハ 初期加算 30単位

注 イについて、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

ニ 医療連携体制加算 39単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、医療連携体制加算として、1日につき所定単位数を加算する。

ハ 初期加算 30単位

注 イについて、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

ニ 医療連携体制加算 39単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、医療連携体制加算として、1日につき所定単位数を加算する。

ホ 退居時相談援助加算 400単位

注 利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。）又は地域包括支援センター（法第115条の39第1項に規定する地域包括支援センターをいう。）に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する。

ヘ 認知症専門ケア加算

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認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- イ 当該事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- ロ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケア実施していること。
- ハ 当該事業所において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

2 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- イ 1の基準のいずれにも適合すること。
- ロ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1の基準に加え1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ハ 当該事業所における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおり。
日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者

ト 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認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ① 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ① 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- ① 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

5 地域密着型特定施設入居者生活介護費

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

(1) 要介護1	549単位
(2) 要介護2	616単位
(3) 要介護3	683単位
(4) 要介護4	750単位
(5) 要介護5	818単位

注1 指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

5 地域密着型特定施設入居者生活介護費

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

(1) 要介護1	571単位
(2) 要介護2	641単位
(3) 要介護3	711単位
(4) 要介護4	780単位
(5) 要介護5	851単位

注1 指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 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等を1名以上配置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特定施設において、利用者に対して、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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を加算する。

ロ 夜間看護体制加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

6 地域密着型介護福祉施設サービス

イ 地域密着型介護福祉施設サービス費

(1) 地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(1日につき)

(一) 要介護1	577単位
(二) 要介護2	648単位
(三) 要介護3	718単位
(四) 要介護4	789単位
(五) 要介護5	859単位

(2) 地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(1日につき)

(一) 要介護1	639単位
(二) 要介護2	710単位
(三) 要介護3	780単位
(四) 要介護4	851単位
(五) 要介護5	921単位

ロ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費

(1) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(1日につ

2 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等を1名以上配置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特定施設において、利用者に対して、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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

3 看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関(指定地域密着型サービス基準第127条第1項に規定する協力医療機関をいう。)又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。

ロ 夜間看護体制加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

6 地域密着型介護福祉施設サービス

イ 地域密着型介護福祉施設サービス費

(1) 地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(1日につき)

(一) 要介護1	589単位
(二) 要介護2	660単位
(三) 要介護3	730単位
(四) 要介護4	801単位
(五) 要介護5	871単位

(2) 地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(1日につき)

(一) 要介護1	651単位
(二) 要介護2	722単位
(三) 要介護3	792単位
(四) 要介護4	863単位
(五) 要介護5	933単位

ロ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費

(1) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(1日につ

き)

(一) 要介護 1	657単位
(二) 要介護 2	728単位
(三) 要介護 3	798単位
(四) 要介護 4	869単位
(五) 要介護 5	929単位

(2) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(1日につき)

(一) 要介護 1	657単位
(二) 要介護 2	728単位
(三) 要介護 3	798単位
(四) 要介護 4	869単位
(五) 要介護 5	929単位

ハ 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費

(1) 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(1日につき)

(一) 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1	741単位
b 要介護 2	808単位
c 要介護 3	876単位
d 要介護 4	943単位
e 要介護 5	1,010単位

(二) 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	803単位
b 要介護 2	870単位
c 要介護 3	938単位
d 要介護 4	1,005単位
e 要介護 5	1,072単位

(2) 旧措置入所者経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(1日につき)

(一) 旧措置入所者経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1	741単位
b 要介護 2 又は 要介護 3	845単位
c 要介護 4 又は 要介護 5	976単位

(二) 旧措置入所者経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	803単位
---------	-------

き)

(一) 要介護 1	669単位
(二) 要介護 2	740単位
(三) 要介護 3	810単位
(四) 要介護 4	881単位
(五) 要介護 5	941単位

(2) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(1日につき)

(一) 要介護 1	669単位
(二) 要介護 2	740単位
(三) 要介護 3	810単位
(四) 要介護 4	881単位
(五) 要介護 5	941単位

ハ 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費

(1) 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(1日につき)

(一) 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1	753単位
b 要介護 2	820単位
c 要介護 3	888単位
d 要介護 4	955単位
e 要介護 5	1,022単位

(二) 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	815単位
b 要介護 2	882単位
c 要介護 3	950単位
d 要介護 4	1,017単位
e 要介護 5	1,084単位

(2) 旧措置入所者経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(1日につき)

(一) 旧措置入所者経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1	753単位
b 要介護 2 又は 要介護 3	857単位
c 要介護 4 又は 要介護 5	988単位

(二) 旧措置入所者経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	815単位
---------	-------

ニ ユニット型指定介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護福祉施設サービス	b 要介護2又は要介護3	907単位
	c 要介護4又は要介護5	1,038単位
	(1) ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（1日につき）	
	(-) ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	
	a 要介護1	808単位
	b 要介護2	875単位
	c 要介護3	943単位
	d 要介護4	1,010単位
	e 要介護5	1,077単位
	(二) ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	
	a 要介護1	808単位
	b 要介護2	875単位
	c 要介護3	943単位
	d 要介護4	1,010単位
	e 要介護5	1,077単位
	(2) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（1日につき）	
	(-) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	
	a 要介護1	808単位
	b 要介護2又は要介護3	912単位
	c 要介護4又は要介護5	1,043単位
	(二) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	
	a 要介護1	808単位
	b 要介護2又は要介護3	912単位
	c 要介護4又は要介護5	1,043単位
	注1 イ、ロ、ハ(1)及びニ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する地域密着型介護老人福祉	

ニ ユニット型指定介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護福祉施設サービス	b 要介護2又は要介護3	919単位
	c 要介護4又は要介護5	1,050単位
	(1) ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（1日につき）	
	(-) ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	
	a 要介護1	820単位
	b 要介護2	887単位
	c 要介護3	955単位
	d 要介護4	1,022単位
	e 要介護5	1,089単位
	(二) ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	
	a 要介護1	820単位
	b 要介護2	887単位
	c 要介護3	955単位
	d 要介護4	1,022単位
	e 要介護5	1,089単位
	(2) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（1日につき）	
	(-) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	
	a 要介護1	820単位
	b 要介護2又は要介護3	924単位
	c 要介護4又は要介護5	1,055単位
	(二) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	
	a 要介護1	820単位
	b 要介護2又は要介護3	924単位
	c 要介護4又は要介護5	1,055単位
	注1 イ、ロ、ハ(1)及びニ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する地域密着型介護老人福祉	

施設をいう。以下同じ。)において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(同項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。以下同じ。)(介護保険法施行法(平成9年法律第124号)第13条第1項に規定する旧措置入所者(以下「旧措置入所者」という。))に対して行われるものを除く。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ハ(2)及びニ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護(旧措置入所者に対して行われるものに限る。)を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 ロ及びニについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める施設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介護老人福祉施設については、重度化対応加算として、1日につき10単位を所定単位数

施設をいう。以下同じ。)において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(同項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。以下同じ。)(介護保険法施行法(平成9年法律第124号)第13条第1項に規定する旧措置入所者(以下「旧措置入所者」という。))に対して行われるものを除く。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ハ(2)及びニ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護(旧措置入所者に対して行われるものに限る。)を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 ロ及びニについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

に加算する。

5 別に厚生労働大臣が定める施設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介護老人福祉施設については、日常生活継続支援加算として、1日につき22単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

イ 入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が100分の65以上又は日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。）の入所者の占める割合が100分の60以上であること。

ロ 介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。

6 別に厚生労働大臣が定める施設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介護老人福祉施設については、当該施設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。

(1) 看護体制加算(Ⅰ)イ	12単位
(2) 看護体制加算(Ⅰ)ロ	4単位
(3) 看護体制加算(Ⅱ)イ	23単位
(4) 看護体制加算(Ⅱ)ロ	8単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

1 看護体制加算(Ⅰ)イ

イ 地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。

ロ 常勤の看護師を1名以上配置していること。

2 看護体制加算(Ⅰ)ロ

イ 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。

ロ 常勤の看護師を1名以上配置していること。

3 看護体制加算（Ⅱ）イ

イ 地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。

ロ 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。

ハ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

4 看護体制加算（Ⅱ）ロ

イ 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。

ロ 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。

ハ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

7 別に厚生労働大臣が定める施設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介護老人福祉施設については、当該施設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。

(1) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	41単位
(2) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13単位
(3) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46単位
(4) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

1 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ

イ 地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に常勤換算方法で1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。

2 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ

イ 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定しているこ

- 6 イ及びハについて、別に厚生労働大臣が定める施設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介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。
- 7 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等を1名以上配置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介護老人福祉施設において、入所者に対して、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が共同して、入所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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

- と。
- 1口に該当するものであること。
- 3 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ
- イ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。
- 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に常勤換算方法で1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。
- 4 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ
- イ ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。
- 3口に該当するものであること。

- 8 イ及びハについて、別に厚生労働大臣が定める施設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介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。
- 9 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等を1名以上配置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介護老人福祉施設において、入所者に対して、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が共同して、入所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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 10 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介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった入所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

8 専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置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介護老人福祉施設については、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

9 認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置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介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、1日につき26単位を所定単位数に加算する。

11 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき320単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

12 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。

11 専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置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介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

12 認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置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介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、1日につき26単位を所定単位数に加算する。

14 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

15 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算

定する。

13 次のいずれかに該当する者に対して、地域密着型介護福祉施設サービス費、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

ホ 初期加算 30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

ヘ 退所時等相談援助加算

- | | |
|------------------|-------|
| (1) 退所前後訪問相談援助加算 | 460単位 |
| (2) 退所時相談援助加算 | 400単位 |
| (3) 退所前連携加算 | 500単位 |

注1 (1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1

定する。

16 次のいずれかに該当する者に対して、地域密着型介護福祉施設サービス費、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

ホ 初期加算 30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

ヘ 退所時等相談援助加算

- | | |
|------------------|-------|
| (1) 退所前後訪問相談援助加算 | 460単位 |
| (2) 退所時相談援助加算 | 400単位 |
| (3) 退所前連携加算 | 500単位 |

注1 (1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1

回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 (2)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 3 (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ト 栄養管理体制加算

(1) 管理栄養士配置加算

12単位

回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 (2)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 3 (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

(2) 栄養士配置加算 10単位

注 1 (1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 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介護老人福祉施設であること。

2 (2)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 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介護老人福祉施設であること。

チ 栄養マネジメント加算 12単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 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介護老人福祉施設であること。

リ 経口移行加算 28単位

注 1 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介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を

ト 栄養マネジメント加算 14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 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介護老人福祉施設であること。

チ 経口移行加算 28単位

注 1 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介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医

受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったときは、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ヌ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位
(2) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注1 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介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算・を算定している場合は、経口維持加算(Ⅰ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成され

師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったときは、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位
(2) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注1 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介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算・を算定している場合は、経口維持加算(Ⅰ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成され

た日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ル 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、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介護老人福祉施設において行われていること。

ヲ 看取り介護加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する入所者については、

た日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ヌ 口腔機能維持管理加算

30単位

注 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介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

ル 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、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介護老人福祉施設において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は以下のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

ヲ 看取り介護加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

当該基準に掲げる区分に従い、死亡日以前30日を上限として1日につき次に掲げる単位数を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、重度化対応加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 看取り介護加算(Ⅰ)	160単位
ロ 看取り介護加算(Ⅱ)	80単位

市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合にあっては、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき80単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- イ 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
- ロ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ていること。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。
- ニ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者の内容は以下のとおり。

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
- ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。
- ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。

ワ 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 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介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ワ 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 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介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

カ 在宅・入所相互利用加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、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介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

コ 小規模拠点集合型施設加算 50単位

注 同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者については、1日につき所定単位数を加算する。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

カ 在宅・入所相互利用加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、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介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

コ 小規模拠点集合型施設加算 50単位

注 同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者については、1日につき所定単位数を加算する。

タ 認知症専門ケア加算

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介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

イ 当該施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。

ロ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

ハ 当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

2 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

イ 1の基準のいずれにも適合すること。

ロ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

ハ 当該施設における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める入所者の内容は以下のとおり。

日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者

レ 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介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位
(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

① 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- ① 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の指定地域密着型介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
<p>○指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）</p> <p>介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第五十四条の二第二項の規定に基づき、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。</p> <p>一 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額は、別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>二 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <p>三 前二号の規定により指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>四 介護予防小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額は、前三号の規定にかかわらず市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）の申請に基づき、厚生労働大臣が認めた場合に限り、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定することができるものとする。</p> <p>別表 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表 1 介護予防認知症対応型通所介護費</p>	<p>○指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）</p> <p>介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第五十四条の二第二項の規定に基づき、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。</p> <p>一 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額は、別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>二 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める一単位の単価の内容は以下のとおり。 別紙5参照</p> </div> <p>三 前二号の規定により指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p> <p>四 介護予防小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額は、前三号の規定にかかわらず市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）の申請に基づき、厚生労働大臣が認めた場合に限り、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定することができるものとする。</p> <p>別表 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表 1 介護予防認知症対応型通所介護費</p>

イ 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）	
(1) 介護予防認知症対応型通所介護費（ⅰ）	
（－） 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
a 要支援 1	460単位
b 要支援 2	509単位
（二） 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
a 要支援 1	621単位
b 要支援 2	691単位
（三） 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
a 要支援 1	835単位
b 要支援 2	934単位
(2) 介護予防認知症対応型通所介護費（ⅱ）	
（－） 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
a 要支援 1	419単位
b 要支援 2	462単位
（二） 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
a 要支援 1	561単位
b 要支援 2	624単位
（三） 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
a 要支援 1	751単位
b 要支援 2	839単位
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
（－） 要支援 1	218単位
（二） 要支援 2	230単位
(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
（－） 要支援 1	311単位
（二） 要支援 2	329単位
(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
（－） 要支援 1	435単位
（二） 要支援 2	460単位
注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに	

イ 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）	
(1) 介護予防認知症対応型通所介護費（ⅰ）	
（－） 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
a 要支援 1	460単位
b 要支援 2	509単位
（二） 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
a 要支援 1	621単位
b 要支援 2	691単位
（三） 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
a 要支援 1	835単位
b 要支援 2	934単位
(2) 介護予防認知症対応型通所介護費（ⅱ）	
（－） 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
a 要支援 1	419単位
b 要支援 2	462単位
（二） 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
a 要支援 1	561単位
b 要支援 2	624単位
（三） 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
a 要支援 1	751単位
b 要支援 2	839単位
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
（－） 要支援 1	218単位
（二） 要支援 2	230単位
(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
（－） 要支援 1	311単位
（二） 要支援 2	329単位
(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
（－） 要支援 1	435単位
（二） 要支援 2	460単位
注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに	

係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 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時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(-)若しくは(2)(-)又はロ(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。
- 3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定介護予防認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定介護予防認知症対応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（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 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時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(-)若しくは(2)(-)又はロ(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。
- 3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定介護予防認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定介護予防認知症対応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（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

4 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て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

5 指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

6 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、個別的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、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

4 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て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

5 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単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第4項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

6 指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、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場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

7 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、個別的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、1月につき150単位を所定単位数に加算する。

- イ 管理栄養士を1名以上配置していること。
 - ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
 - ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
 - ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 - ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。
- 7 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、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「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100単位を所定単位数に加算する。
- イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
 - ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 - ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
 - ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 - ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指

- イ 管理栄養士を1名以上配置していること。
 - ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
 - ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
 - ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 - ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。
- 8 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、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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「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150単位を所定単位数に加算する。
- イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
 - ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 - ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
 - ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 - ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指

定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。

- 8 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防認知症対応型通所介護費は、算定しない。

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

- | | |
|-----------|---------|
| (1) 要支援 1 | 4,469単位 |
| (2) 要支援 2 | 7,995単位 |

定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。

- 9 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防認知症対応型通所介護費は、算定しない。

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単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応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、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) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 6単位 |

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
 - ① 当該単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
 - ① 当該単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定介護予防認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

- | | |
|-----------|---------|
| (1) 要支援 1 | 4,469単位 |
| (2) 要支援 2 | 7,995単位 |

注 1 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に登録した者について、登録者の要支援状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

3 利用者が一の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、介護予防小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

□ 初期加算 30単位

注 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院

注 1 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に登録した者について、登録者の要支援状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第5項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、利用者（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する利用者をいう。ハにおいて同じ。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

4 利用者が一の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、介護予防小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

□ 初期加算 30単位

注 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院

後に指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

後に指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

ハ 事業開始時支援加算

(1) 事業開始時支援加算（Ⅰ）	500単位
(2) 事業開始時支援加算（Ⅱ）	300単位

注 1 (1)については、事業開始後1年未満の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、利用者の数が登録定員（指定地域密着型介護予防サービス基準第47条に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の80に満たない指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所について、平成24年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

2 (2)については、事業開始後1年以上2年未満の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、利用者の数が登録定員の100分の80に満たない指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所について、平成24年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

ニ 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介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月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) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	500単位
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	350単位
(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

① すべての介護予防小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護予防小規模多

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費（1日につき） 831単位

ロ 介護予防短期利用共同生活介護費（1日につき） 861単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を

機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。

③ 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上であること。

④ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

① すべての介護予防小規模多機能型居宅介護従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。

③ 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 60 以上であること。

④ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

① すべての介護予防小規模多機能型居宅介護従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。

③ 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定介護予防小規模多機能型居宅介護を利用者に直接提供する介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

④ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費（1日につき） 831単位

ロ 介護予防短期利用共同生活介護費（1日につき） 861単位

注¹ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基

満たすものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第1項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第69条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

満たすものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第1項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第69条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所であって、指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第1項に規定する夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数に1を加えた数以上の数の介護従業者（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第1項に規定する介護従業者をいう。）を配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所においては、夜間ケア加算として、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

3 口について、医師が、認知症（介護保険法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

4 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介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注3を算定している場合は算定しない。

- ハ 初期加算 30単位
 注 イについて、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

- ハ 初期加算 30単位
 注 イについて、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

二 退居時相談援助加算 400単位

注 利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人介護支援センター(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センターをいう。)又は地域包括支援センター(法第115条の39第1項に規定する地域包括支援センターをいう。)に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する。

ホ 認知症専門ケア加算

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介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
 (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- イ 当該事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- ロ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ハ 当該事業所において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

2 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- イ 1の基準のいずれにも適合すること。
- ロ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1の基準に加え1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ハ 当該事業所における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は以下のとおり。
日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者

へ 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介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

12単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

① 当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

① 当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

① 当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
<p>○厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成十二年厚生省告示三十号）</p> <p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第十九号）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。</p> <p>厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数は、別表に定めるとおりとする。</p> <p>別表</p> <p>1 感染対策指導管理（1日につき） 5単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設及び指定居宅サービス基準附則第5条第3項により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下同じ。）、指定介護療養型医療施設（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。）第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設及び介護予防サービス基準附則第5条第3項によ</p>	<p>○厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成十二年厚生省告示三十号）</p> <p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第十九号）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。</p> <p>厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数は、別表に定めるとおりとする。</p> <p>別表</p> <p>1 感染対策指導管理（1日につき） 5単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設及び指定居宅サービス基準附則第5条第3項により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下同じ。）、指定介護療養型医療施設（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。）第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設及び介護予防サービス基準附則第5条第3項によ</p>

<p>り読み替えられた介護予防サービス基準第189条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下同じ。)において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護（指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）、指定介護療養施設サービス（法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）又は介護予防指定短期入所療養介護（介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を受けている利用者又は入院患者^{しよくそう}について、所定単位数を算定する。</p>	<p>り読み替えられた介護予防サービス基準第189条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下同じ。)において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護（指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）、指定介護療養施設サービス（法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）又は介護予防指定短期入所療養介護（介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を受けている利用者又は入院患者^{しよくそう}について、所定単位数を算定する。</p>
<p>2 褥瘡対策指導管理（1日につき） 5単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、所定単位数を算定する。</p>	<p>2 褥瘡対策指導管理（1日につき） 5単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、所定単位数を算定する。</p>
<p>3 初期入院診療管理 250単位</p> <p>注 指定介護療養型医療施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入院患者に対して、その入院に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入院中1回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2回）を限度として所定単位数を算定する。</p>	<p>3 初期入院診療管理 250単位</p> <p>注 指定介護療養型医療施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入院患者に対して、その入院に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入院中1回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2回）を限度として所定単位数を算定する。</p>
<p>4 重度療養管理（1日につき） 120単位</p> <p>注 <u>指定短期入所療養介護事業所又は指定介護療養型医療施設において、指定短期入所療養介護又は指定介護療養施設サービスを受けている利用者又は入院患者（要介護4又は要介護5に該当する者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定する。</u></p>	
<p>5 特定施設管理（1日につき） 250単位</p> <p>注1 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第4条第2項に規定する病床により構</p>	<p>4 特定施設管理（1日につき） 250単位</p> <p>注1 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第4条第2項に規定する病床により構</p>

成される病棟をいう。以下同じ。)において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を行う場合に、所定単位数を算定する。

- 2 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあっては1日につき300単位、2人部屋の場合にあっては1日につき150単位を加算する。

6 重症皮膚潰瘍管理指導(1日につき) 18単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。

7 薬剤管理指導 350単位

注1 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおいて、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として所定単位数を算定する。

成される病棟をいう。以下同じ。)において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を行う場合に、所定単位数を算定する。

- 2 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあっては1日につき300単位、2人部屋の場合にあっては1日につき150単位を加算する。

5 重症皮膚潰瘍管理指導(1日につき) 18単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。

6 薬剤管理指導 350単位

注1 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおいて、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として所定単位数を算定する。

- 2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数に50単位を加算する。

8 医学情報提供

- イ 医学情報提供(Ⅰ) 220単位
ロ 医学情報提供(Ⅱ) 290単位

注1 イについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

- 2 ロについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）若しくは指

- 2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数に50単位を加算する。

7 医学情報提供

- イ 医学情報提供(Ⅰ) 220単位
ロ 医学情報提供(Ⅱ) 290単位

注1 イについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

- 2 ロについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）若しくは指

定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

9 理学療法（1回につき）

イ 理学療法（Ⅰ）	180単位
ロ 理学療法（Ⅱ）	100単位
ハ 理学療法（Ⅲ）	50単位

注1 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に、当該基準に掲げる区分に従って、それぞれ所定単位数を算定し、ハについては、それ以外の指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定

定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

8 理学療法（1回につき）

イ 理学療法（Ⅰ）	123単位
ロ 理学療法（Ⅱ）	73単位

注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定し、ロについては、それ以外の指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定

養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。

2 理学療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回(作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 病棟等においてADLの自立等を目的とした理学療法(Ⅰ)又は理学療法(Ⅱ)を算定すべき理学療法を行った場合は1回につき30単位を所定単位数に加算する。

4 理学療法(Ⅰ)又は理学療法(Ⅱ)に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(Ⅰ)又は理学療法(Ⅱ)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、作業療法の注4の規定によ

介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

○ 理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法の施設基準

- (1) 理学療法士が適切に配置されていること。
- (2) 利用者又は入院患者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。
- (3) 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (4) 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

2 理学療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回(作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 理学療法(Ⅰ)に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、作業療法の注3の規定により加算する場合はこの限りでない。

り加算する場合はこの限りでない。

5 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、作業療法の注5の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

6 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法(I)を算定すべき理学療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

10 作業療法（1回につき） 180単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

2 作業療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 病棟等においてADLの自立等を目的とした作業療法を算定すべき作業療法を行った場合は1回につき30単位を所定単位数に加算する。

4 作業療法に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事

4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、作業療法の注5の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

9 作業療法（1回につき） 123単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

2 作業療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 作業療法に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事

<p>業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、理学療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。</p> <p>5 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、作業療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、理学療法の注5の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。</p> <p>6 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。</p>	<p>業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、理学療法の注3の規定により加算する場合はこの限りでない。</p> <p>4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、作業療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、理学療法の注5の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。</p> <p>5 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。</p>
<p>11 言語聴覚療法（1回につき） 180単位</p>	<p>10 言語聴覚療法（1回につき） 203単位</p>
<p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>2 言語聴覚療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回（理学療法及び作業療法と併せて1日4回）に限り算定する</p>	<p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>2 言語聴覚療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回（理学療法及び作業療法と併せて1日4回）に限り算定する</p>

ものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

- 3 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

12 摂食機能療法（1日につき）

185単位

注 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われ

ものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

- 3 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

11 集団コミュニケーション療法（1回につき）

50単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

2 集団コミュニケーション療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回に限り算定するものとする。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。

ロ 利用者又は入院患者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。

ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

12 摂食機能療法（1日につき）

208単位

注 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われ

<p>るものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定する。</p>	<p>るものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定する。</p>
<p>13 リハビリテーションマネジメント(1日につき) 25単位</p>	<p>13 短期集中リハビリテーション(1日につき) 240単位</p>
<p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている入院患者に対して、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。</p>	<p>注 指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている入院患者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入院した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメントを算定していない場合は、算定しない。</p>
<p>14 短期集中リハビリテーション(1日につき) 60単位</p>	<p>14 認知症短期集中リハビリテーション(1日につき) 240単位</p>
<p>注 指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている入院患者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入院した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメントを算定していない場合は、算定しない。</p>	<p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準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介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入院した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として所定単位数を算定する。</p>
	<p>※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ リハビリテーションを行うに当たり、入院患者数が、理学療法</p>

	<p>士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p>
<p>15 精神科作業療法（１日につき） 220単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>16 認知症老人入院精神療法（１週間につき） 330単位</p> <p>注 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、認知症老人入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。</p>	<p>15 精神科作業療法（１日につき） 220単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>16 認知症老人入院精神療法（１週間につき） 330単位</p> <p>注 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、認知症老人入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。</p>

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
<p>○ 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成十二年厚生省告示第二十二号）</p> <p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第十九号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第二十号）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生大臣が定める一単位の単価を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。</p> <p>一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）第二号、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二十六号）第二号、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）第二号、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）第二号、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号）第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価は、</p>	<p>○ 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成十二年厚生省告示第二十二号）</p> <p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第十九号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第二十号）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生大臣が定める一単位の単価を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。</p> <p>一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）第二号、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二十六号）第二号、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）第二号、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）第二号、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号）第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価は、</p>

十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

地域区分	サービス種類	割合
特別区	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千
	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防訪問看護	千分の千四十八

十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

地域区分	サービス種類	割合
特別区	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千
	通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス	千分の千六十八

特 甲 地		
	訪問介護 訪問入浴介護 通所介護 特定施設入居者生活介護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防通所介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防防支援	介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護
	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千七 十二
	千分の千	

特 甲 地			
	訪問介護 訪問入浴介護 居宅介護支援 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防防支援	訪問介護 訪問入浴介護 居宅介護支援 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防防支援	千分の千 五
	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千八 十三
			千分の千

訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防防短期入所療養介護	千分の千四 十
訪問介護 訪問入浴介護 通所介護 特定施設入居者生活介護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防通所介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型通所介護	千分の千六 十

通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防防認知症対応型共同生活介護	千分の千四 十五
訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防防認知症対応型通所介護 介護予防防小規模多機能型居宅介護	千分の千五 十五
訪問介護 訪問入浴介護 居宅介護支援	千分の千七 十

甲地		
<p>介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防支援</p>	<p>居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与</p>	千分の千
<p>訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護</p>	<p>訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護</p>	千分の千二 十四
<p>訪問介護 訪問入浴介護 通所介護 特定施設入居者生活介護 夜間対応型訪問介護</p>		千分の三十 六

甲地		
<p>夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防支援</p>	<p>居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与</p>	千分の千
<p>通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護</p>	<p>通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護</p>	千分の千二 十七
<p>訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護</p>		千分の千三 十三

	乙地	
認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防通所介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防防支援	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防訪問看護
	千分の千	千分の千十二

	乙地	
小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	訪問介護 訪問入浴介護 居宅介護支援 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防防支援	通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス
千分の千四十二	千分の千	千分の千二十三

二 (略)	その他		
	すべてのサービス	訪問介護 訪問入浴介護 通所介護 特定施設入居者生活介護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防通所介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防防支援	介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護
	千分の千	千分の千十八	

二 (略)	その他		
	すべてのサービス	訪問看護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
	千分の千	千分の千二十八	

指定基準の改正概要

○ 指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

1 訪問介護

〈人員に関する基準〉

サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと。
- ・ 常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とすること。
- ・ 居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として1人分のみの常勤換算を可能とすること。
- ・ あわせて、居宅サービス基準上、5人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤の者とする事。
- ・ この場合の非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1に達していること。

2 居宅療養管理指導

〈基本方針〉

指定居宅療養管理指導を行う者に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、准看護師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。）又は管理栄養士とすること。

〈人員に関する基準〉

指定居宅療養管理指導事業所における人員配置に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所における保健師、看護師

又は准看護師（以下「看護職員」という。）　その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数。

- ・ 指定訪問看護ステーションである指定居宅療養管理指導事業所においては、看護職員を配置すること。

〈設備に関する基準〉

指定訪問看護ステーションである指定居宅療養管理指導事業所の設備に関する基準について、以下の要件を追加する。

- ・ 指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さ、設備及び備品等を備えていること。

〈運営に関する基準〉

看護職員の行う指定居宅療養管理指導の方針に関する規定について、以下の要件を追加する。

- ・ 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、指定居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者に対する療養上の相談及び支援を行うこと。
- ・ 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は助言を行うこと。
- ・ それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は指定居宅介護支援事業者等に報告すること。

3 通所介護

〈設備に関する基準〉

指定療養通所介護における利用定員に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 利用定員を8人以下とすること。

指定療養通所介護における専用の部屋の面積に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 専用の部屋の面積は、6.4㎡に利用定員を乗じた面積以上とすること。

4 通所リハビリテーション

〈人員に関する基準〉

指定通所リハビリテーションの事業所に置くべき理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師若しくは介護職員の員数に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 利用者が10人までは1人とし、10人を超える場合は、常勤換算方法で10：1以上確保されていること。
- ・ そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、利用者が100人又はその端数を増すごとに1人以上確保されること。

※ 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

- ・ 利用者が10人までは1人とし、10人を超える場合は、常勤換算方法で10：1以上確保されていること。
- ・ そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されること。

5 短期入所療養介護

〈人員に関する基準〉

診療所である指定短期入所療養介護事業所に関する規定について、以下の要件を追加する。

- ・ 診療所（指定介護療養型医療施設である診療所及び療養病床を有する診療所を除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所を提供すべき病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。

〈設備に関する基準〉

診療所である指定短期入所療養介護事業所に関する規定について、以下の要件を追加する。

- ・ 指定短期入所療養介護を提供すべき病床の床面積は、利用者1人につき6.4平方メートル以上とすること。
- ・ 食堂及び浴室を有すること。
- ・ 機能訓練を行うための場所を有すること。

附則第 5 条 「施行規則附則第 2 条の規定により読み替えて適用される施行規則第 14 条に規定する厚生労働大臣が定める基準に適合している診療所である指定短期入所療養介護事業所」に係る人員基準等

当該規定を削除する。

○ 介護老人保健施設の人員、施設及び施設並びに運営に関する基準

〈人員に関する基準〉

介護老人保健施設に置くべき従業者の員数に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上。
- ・ 支援相談員 1 以上（入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員 1 名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上。）。

○ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

1 夜間対応型訪問介護

〈人員に関する基準〉

オペレーターに関する規定を、以下のとおり改正する。

- ・ オペレーターは、看護師、介護福祉士その他の厚生労働大臣が定める者であること。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおりとする。

看護師、准看護師、介護福祉士、医師、保健師、社会福祉士及び介護支援専門員。

管理者に関する規定を、以下のとおり改正する。

- ・ 日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営する場合、指定訪問介護事業所の職務に従事することを可能とすること。

2 小規模多機能型居宅介護

〈人員に関する基準〉

夜勤職員に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の小規模多機能型居宅介護従業者に夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。））を、1以上の小規模多機能型居宅介護従業者に宿直勤務を行わせるために必要な数以上とすること。
- ・ 宿泊サービス（登録者を指定小規模多機能型居宅介護事業所に宿泊させて行う小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用者がいない場合であって、利用者に対して夜間及び深夜の時間帯に連絡体制を整備している場合にあっては、第1項の規定に関わらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務並びに夜間及び深夜の勤務を行う小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができること。

〈設備に関する基準〉

居間及び食堂に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 居間及び食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

○ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 介護予防訪問介護

〈人員に関する基準〉

訪問介護と同様の改正を行うこと。

2 介護予防通所リハビリテーション

〈人員に関する基準〉

通所リハビリテーションと同様の改正を行うこと。

○ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 介護予防小規模多機能型居宅介護

〈人員に関する基準〉

小規模多機能型居宅介護と同様の改正を行うこと。

〈設備に関する基準〉

小規模多機能型居宅介護と同様の改正を行うこと。

(参考) 介護保険法施行規則

第9条 法第8条第6項の厚生労働省令で定める者

居宅療養管理指導を行うことができる者に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 保健師、看護師、准看護師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。）及び管理栄養士であること。

第9条の2 法第8条第6項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導

居宅療養管理指導において行われるべき療養上の管理及び指導に関する規定について、以下の要件を追加する。

- ・ 保健師、看護師又は准看護師により行われる居宅療養管理指導は、居宅要介護者の居宅において実施される療養上の相談及び支援とすること。

第14条 法第8条第10項の厚生労働省令で定める施設

短期入所療養介護を行うことができる施設は以下のとおりとすること。

- ① 介護老人保健施設
- ② 介護療養型医療施設
- ③ 医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床を有する病院又は診療所
- ④ 別に厚生労働大臣が定める診療所（前2号に掲げるものを除く。）

(参考) 別に厚生労働大臣が定める診療所の施設基準等

- ・ 指定短期入所療養介護事業所における指定短期入所療養介護を提供すべき病室に置くべき看護師若しくは准看護師又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ・ 夜間における緊急連絡体制を整備することとし、看護師若しくは准看護師又は介護職員を1人以上配置していること。
- ・ 指定短期入所療養介護を提供すべき病床の床面積は、利用者1人につき6.4平方メートル以上とすること。
- ・ 食堂及び浴室を有すること。

- ・ 機能訓練を行うための場所を有すること。

第22条の8 法第8条の2第6項の厚生労働省令で定める者

介護予防居宅療養管理指導を行うことができる者に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 保健師、看護師、准看護師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。）及び管理栄養士であること。

第22条の9 法第8条の2第6項の厚生労働省令で定める者

介護予防居宅療養管理指導において行われるべき療養上の管理及び指導に関する規定について、以下の要件を追加する。

- ・ 保健師、看護師又は准看護師により行われる介護予防居宅療養管理指導は、居宅要介護者の居宅において実施される療養上の相談及び支援とすること。

第22条の14 法第8条の2第10項の厚生労働省で定める施設

第14条と同様の改正を行う。

第127条 指定居宅サービス事業者の特例に係る居宅サービスの種類

法第71条第1項に規定する「厚生労働省令で定める種類の居宅サービス」（病院等について、健康保険法第63条第3項第1号の規定による保険医療機関の指定があった場合に、介護保険法第41条第1項本文の指定があったものとみなすことのできるサービス）について、以下のとおり改正する。

- ・ 法第71条第1項の厚生労働省令で定める種類の居宅サービスは、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションとすること。

第140条の15 指定介護予防サービス事業者の特例に係る介護予防サービスの種類

法第115条の10において準用する法第71条第1項に規定する「厚生労働省令で定める種類の居宅サービス」について、以下のとおり改正する。

- ・ 法第115条の10において準用する法第71条第1項の厚生労働省令で定める種類の介護予防サービスは、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションとすること。

附則第2条 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護を行う施設に関する経過措置

当該規定を削除すること。