

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

20. 12. 26

◎

氏 名	現 職
池 田 省 三	龍谷大学教授
石 川 良 一	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長(東京都稲城市長)
稲 葉 雅 之	民間介護事業推進委員会代表委員
井 部 俊 子	日本看護協会副会長
大 島 伸 一	国立長寿医療センター総長
◎※大 森 彌	東京大学名誉教授
※沖 藤 典 子	作家
小 島 茂	日本労働組合総連合会総合政策局長
勝 田 登 志 子	認知症の人と家族の会副代表理事
川 合 秀 治	全国老人保健施設協会会長
※神 田 真 秋	全国知事会社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)
木 村 隆 次	日本薬剤師会常務理事・日本介護支援専門員協会会長
久 保 田 政 一	日本経済団体連合会常務理事
齊 藤 秀 樹	全国老人クラブ連合会常任理事・事務局長
武 久 洋 三	日本慢性期医療協会(日本療養病床協会) 会長
田 中 滋	慶応義塾大学教授
田 中 雅 子	日本介護福祉士会名誉会長
池 主 憲 夫	日本歯科医師会常務理事
対 馬 忠 明	健康保険組合連合会専務理事
中 田 清	全国老人福祉施設協議会副会長
三 上 裕 司	日本医師会常任理事
村 川 浩 一	日本社会事業大学教授
矢 田 立 郎	兵庫県国民健康保険団体連合会理事長(神戸市長)
※山 本 文 男	全国町村会会長(福岡県添田町長)
(社会保障審議会専門委員)	
堀 田 聰 子	東京大学社会科学研究所 特任准教授

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

平成21年度介護報酬改定について ～骨子～

I 基本的な考え方

1. 改定率について

- 介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況
- 本年の通常国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立
- 平成20年10月30日に、政府・与党において「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、平成21年度介護報酬改定率を3.0%とすることが決定

【介護報酬改定率 3.0%】

(うち、在宅分1.7%、施設分1.3%)

2. 基本的な視点

- 介護従事者の人材確保・処遇改善
- 医療との連携や認知症ケアの充実
 - ・ 医療と介護の機能分化・連携の推進
 - ・ 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進
- 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証
 - ・ サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供
 - ・ 平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

II 各サービスの見直しの内容（主な事項）

1. 介護従事者処遇改善に係る各サービス共通の見直し (概要P2～6)

- サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価
- 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
- 地域区分の見直し
- 中山間地域等における小規模事業所の評価
- 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

2. 居宅介護支援・介護予防支援 (概要P6～9)

- 多数担当ケースに係る逡減制の見直し(超過部分にのみ逡減制を適用)
- 事業所の独立性・中立性を高める観点からの特定事業所加算の見直し

- 入院時や退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価
- 認知症高齢者等や独居高齢者への支援等に対する評価
- 小規模多機能型居宅介護事業所との連携に対する評価
- 初回の支援に対する評価
- 介護予防支援に対する業務実態を踏まえた評価

3. 訪問系介護サービス

(1) 訪問介護 (概要P 9～11、32)

- サービスの効果的な推進を図る等の観点からの短時間の訪問に対する評価
- 訪問介護員等及びサービス提供責任者の段階的なキャリアアップを推進する観点からの特定事業所加算の見直し
- サービス提供責任者の労力が特にかかる初回及び緊急時に着目した評価
- 3級ヘルパーについて、原則として平成21年3月末で評価を廃止（現に業務に従事している者については、一定の条件の下に一年間限定の経過措置）
- 訪問介護事業所の効率的な運営や非常勤従事者のキャリアアップを図る観点から、サービス提供責任者の常勤要件を一部緩和

(2) 訪問看護 (概要P 11～12)

- 特別管理加算の対象者の拡大及び対象者に対する長時間の訪問看護の評価
- 複数名訪問の評価
- ターミナルケア加算の算定要件の緩和及び評価の見直し

(3) 訪問リハビリテーション (概要P 12)

- サービス提供時間に応じた評価への見直し
- 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションの提供
- 短期集中リハビリテーション実施加算の評価の見直し

(4) 居宅療養管理指導 (概要P 12～14、32)

- 看護職員による相談等の評価
- 薬剤師による居宅療養管理指導の評価の見直し
- 居住系施設入所者に対する居宅療養管理指導の評価の適正化

4. 通所系サービス

(1) 通所介護 (概要P 14～15、32)

- 規模に応じた報酬設定の在り方の見直し

- 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価
- 指定療養通所介護について、利用定員及び専用の部屋の面積に関する規定の見直し

(2) 通所リハビリテーション（概要P 15～16、32～33）

- 短時間・個別のリハビリテーションの評価
- 規模に応じた報酬設定の在り方を見直し
- 短期集中リハビリテーションの充実
- リハビリテーションマネジメント加算の評価方法の見直し（月1回の評価）
- PT等の配置に関する規定の見直し

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護（概要P 17）

- 夜間における手厚い職員配置に対する評価
- 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置に対する評価

(2) 短期入所療養介護（概要P 17～18、33）

- 日帰りの短期入所療養介護（特定短期入所療養介護）の評価方法の見直し（サービス提供時間に応じた評価）
- 個別リハビリテーションの評価
- 緊急時のニーズへの対応の拡充
- 診療所の一般病床のうち、面積や人員配置等の要件を満たすものについて短期入所療養介護の実施を可能とする指定基準の見直し

6. 特定施設入居者生活介護（概要P 18～20）

- 介護従事者の処遇改善を図る観点からの基本サービス費の評価（介護予防特定施設入居者生活介護については、在宅サービスとの均衡を考慮した評価の見直し）
- 特定施設の看護職員と協力医療機関等との連携に着目した評価

7. 福祉用具貸与・販売（介護予防福祉用具貸与・販売も同様）（概要P 20）

- 価格競争の活性化に資するための取組（製品毎等の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表等、介護給付費通知の活用）
- 福祉用具に係る保険給付の在り方については、引き続き議論・検討を行い、早急に必要な対応を実施

8. 地域密着型サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護 (概要P 20～21、33)

- 事業開始後一定期間における経営安定化を図るための評価
- 認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置に対する評価
- サービスの提供が過少である事業所に対する評価の適正化
- 宿泊サービスの利用者がいない場合の夜間の人員配置基準の見直し
- 居間及び食堂の面積基準の見直し

(2) 夜間対応型訪問介護 (概要P 21～22、33)

- 日中におけるオペレーションサービスの評価
- 定期巡回サービスの評価の見直し
- オペレーターの資格要件の見直し (准看護師及び介護支援専門員の追加)
- 管理者の兼務規定の見直し

9. 介護保険施設

(1) 介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設を含む。) (概要P 22～23)

- 介護が困難な者に対して質の高いケアを実施する施設に対する評価
- 夜間における手厚い職員配置に対する評価
- 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置等に対する評価
- 外泊時費用の見直し

(2-1) 介護老人保健施設 (介護療養型老人保健施設を含む。) (概要P 23～25、33)

- 夜間における手厚い職員配置等に対する評価
- 在宅復帰支援機能に係る評価の見直し
- 入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーションの推進
- 外泊時費用の見直し
- 人員配置基準上、言語聴覚士を理学療法士、作業療法士と同等に位置付け
- 支援相談員の配置基準の見直し

(2-2) 介護療養型老人保健施設 (概要P 25～26)

- 入所者に対する医療サービスに要するコスト、要介護度の分布等の実態を踏まえた評価の見直し
- 施設要件の見直し
- 夜間配置基準の特例

(3) 介護療養型医療施設 (概要P 26～27)

- リハビリテーションの評価の見直し

- 集団コミュニケーション療法の評価
- 夜間における手厚い職員配置に対する評価
- 外泊時費用等の見直し

10. 認知症関係サービス （概要P 27～30）

（1）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- 退所者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助する場合の評価
- 重度化や看取りに対応した評価

（2）認知症短期集中リハビリテーション（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション）

- 対象者の拡大（中等度・重度の者も対象）
- 実施施設・事業所の拡大（介護療養型医療施設及び通所リハビリテーション）

（3）認知症の行動・心理症状への対応（短期入所系サービス、グループホーム）

- 認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅生活が困難になった者を緊急的に受け入れた場合についての評価

（4）若年性認知症対策（施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホーム）

- 若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについての評価

（5）専門的な認知症ケアの普及に向けた取組（施設系サービス、グループホーム）

- 認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体の実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについての評価

（6）認知症の確定診断の促進（介護老人保健施設）

- 認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについての評価

11. 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直し （概要P 30）

- 栄養管理体制加算の見直し（基本サービス費に包括化）
- 栄養マネジメントの適切な実施を担保する観点からの評価の見直し

12. 口腔機能向上、栄養改善（栄養マネジメント）サービスの見直し （概要P 30～31）

- サービス提供に係る労力等を適切に評価する等の観点からの評価の見直し（口腔機能向上加算、栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算）
- アクティビティ実施加算の算定要件の見直し
- 医療と重複しない範囲での、歯科医療と口腔機能向上加算との給付範囲の見直し
- 施設入所者に対する計画的な口腔ケアの推進

13. 事業所評価加算の見直し （概要P 3 1）

- 要支援状態の維持をより高く評価する方向での算定要件の見直し

平成21年度介護報酬改定の概要

I 基本的な考え方

1. 改定率について

近年の介護サービスを巡っては、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況にあり、本年の通常国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立したところである。

こうした状況を踏まえ、平成20年10月30日に、政府・与党において「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、平成21年度介護報酬改定率を3.0%とすることが決定された。

$$\left[\begin{array}{l} \text{(参考)} \\ \text{介護報酬改定率} \quad 3.0\% \\ \text{(うち、在宅分} 1.7\%、\text{施設分} 1.3\%) \end{array} \right]$$

2. 基本的な視点

平成21年度の介護報酬改定については、次の基本的な視点に立って改定を行う。

(1) 介護従事者の人材確保・処遇改善

介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に提供するためには、介護従事者の処遇改善を進めるとともに、経営の効率化への努力を前提としつつ経営の安定化を図ることが必要である。

このため、

- ① 各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合に対する評価
- ② 介護従事者の能力に応じた給与を確保するための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
- ③ 介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法（地域区分毎の単価設定）等の見直しを行う。

(2) 医療との連携や認知症ケアの充実

① 医療と介護の機能分化・連携の推進

介護が必要となっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、

医療から介護保険でのリハビリテーションに移行するにあたり、介護保険によるリハビリテーションの実施機関数やリハビリテーションの内容の現状等を踏まえ、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるようにする観点からの見直しを行う。

また、利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点からの評価の見直しや、居宅介護支援における入院時や退院・退所時の評価を行う。

介護療養型老人保健施設については、療養病床からの転換が円滑に進められるよう、実態に応じた適切な評価を行うという観点から評価の見直しを行う。

② 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図るため、認知症行動・心理症状への緊急対応や若年性認知症の受け入れへの評価、認知症高齢者等へのリハビリテーションの対象拡大、専門的なケア提供体制に対する評価等を行う。

また、居宅介護支援や訪問介護において、認知症高齢者等へのサービスの評価を行う。

(3) 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

① サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供

介護サービス事業の運営の効率化を図るため、サービスの質の確保を図りつつ、人員配置基準等の見直しを行う。例えば、訪問介護事業所のサービス提供責任者の常勤要件、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーター資格要件、小規模多機能型居宅介護の夜勤体制要件、介護老人保健施設の支援相談員の常勤要件等必要な見直しを行う。

また、介護保険制度の持続性の確保及び適切な利用者負担の観点から、居住系施設に入所している要介護者への居宅療養管理指導や介護保険施設における外泊時費用を適正化するなど、効率的かつ適正なサービス提供に向けた見直しを行う。

② 平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

平成18年度に新たに導入された各種サービス（新予防給付・地域密着型サービス等）について、より多くの利用者に適切に利用されるよう、サービスに対する評価の算定状況、普及・定着の度合いや事業者の経営状況等を把握した上で、より適切な評価の在り方についての検討を行い、必要な見直しを行う。

Ⅱ 各サービスの報酬・基準見直しの内容

1. 介護従事者処遇改善に係る各サービス共通の見直し

(1) サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価

例えば、施設における夜勤業務負担への評価、重度・認知症対応への評価や訪問介護におけるサービス提供責任者の緊急的な業務負担につき評価を行うなど、各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合の評価を行う。(詳細は各サービスにおける改定項目として記載)

(2) 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価

介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う。

加えて、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所について評価を行う。

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。	24 単位 / 回
夜間対応型訪問介護	① 介護福祉士が 30%以上配置されていること。 ② 介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が 50%以上配置されていること。	12 単位 / 回 (包括型 84 単位/人・月)
訪問看護	○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	6 単位 / 回
訪問リハビリテーション	○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6 単位 / 回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が 40%以上配置されていること。 ② 3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	① : 12 単位 / 回 ② : 6 単位 / 回 ※介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 要支援 1 は ① : 48 単位/人・月 ② : 24 単位/人・月 要支援 2 は ① : 96 単位/人・月

		②：48 単位/人・月
療養通所介護	3 年以上の勤続年数のある者が 30% 以上配置されていること。	6 単位 / 回
小規模多機能型居宅介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が 40%以上配置されていること。 ② 常勤職員が 60%以上配置されていること。 ③ 3 年以上の勤続年数のある者が 30% 以上配置されていること。	①：500 単位 / 人・月 ②・③：350 単位 / 人・月
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 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所生活介護 短期入所療養介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が 50%以上配置されていること。 ② 常勤職員が 75%以上配置されていること。 ③ 3 年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	①：12 単位 / 人・日 ②・③：6 単位 / 人・日

※ 1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算の見直しを行う。

※ 2 表中①・②・③の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。

※ 3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める 3 年以上勤続職員の割合」である。

(3) 地域区分の見直し

介護従事者の給与は地域差が大きく、大都市部の事業所ほど給与費が高く経営を圧迫する傾向にあることを踏まえ、地域差を勘案する人件費にかかる職員の範囲を「直接処遇職員」から「人員配置基準において具体的に配置を規定されている職種の職員」に拡大し、人件費の評価を見直す。

また、経営実態調査の結果を踏まえて、サービス毎の人件費割合について見直すとともに、各地域区分の報酬単価の上乗せ割合についても見直す。

< 地域区分ごとの報酬単価 >

特別区	12%		15%
特甲地	10%		10%
甲地	6 %	⇒	6 %
乙地	3 %		5 %
その他	0 %		0 %

< 人件費割合 >

60%	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	→	70%	訪問介護 / 訪問入浴介護 / 夜間対応型訪問介護 / 居宅介護支援
			55%	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
40%	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 / 介護老人福祉施設 / 介護老人保健施設 / 介護療養型医療施設 / 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		45%	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 / 介護老人福祉施設 / 介護老人保健施設 / 介護療養型医療施設 / 地域密着型特定施設入居者生活介護 / 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※ 介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスについては、いずれも介護予防サービスを含む。

< 介護報酬 1 単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価 >

< 現行 >

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		12%	10%	6 %	3 %	0 %
人件費	60%	10.72 円	10.60 円	10.36 円	10.18 円	10 円
割合	40%	10.48 円	10.40 円	10.24 円	10.12 円	10 円



<見直し後>

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		15%	10%	6%	5%	0%
人件費 割合	70%	11.05 円	10.70 円	10.42 円	10.35 円	10 円
	55%	10.83 円	10.55 円	10.33 円	10.28 円	10 円
	45%	10.68 円	10.45 円	10.27 円	10.23 円	10 円

(4) 中山間地域等における小規模事業所の評価

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の 10% を加算

※算定要件

- ・ 対象となるサービスは、訪問介護(予防含む)、訪問入浴介護(予防含む)、訪問看護(予防含む)、居宅介護支援及び福祉用具貸与 (予防含む)
- ・ 「中山間地域等」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、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に指定されている地域をいう。
- ・ 「小規模事業所」とは、訪問介護は訪問回数が 200 回以下 / 月 (予防訪問介護は実利用者が 5 人以下 / 月)、訪問入浴介護は訪問回数が 20 回以下 / 月 (予防訪問入浴介護は訪問回数が 5 回以下 / 月)、訪問看護は訪問回数が 100 回以下 / 月 (予防訪問看護は訪問回数が 5 回以下 / 月)、居宅介護支援は実利用者が 20 人以下 / 月、福祉用具貸与は実利用者が 15 人以下 / 月 (予防福祉用具貸与は実利用者数が 5 人以下 / 月) の事業所をいう。

(5) 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

事業所が通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の 5 % を加算

※算定要件

- ・ 対象となるサービスは、移動費用を要する訪問介護（予防含む）、訪問入浴介護（予防含む）、訪問看護（予防含む）、訪問リハビリテーション（予防含む）、通所介護（予防含む）、通所リハビリテーション（予防含む）、居宅介護支援及び福祉用具貸与（予防含む）
- ・ 「中山間地域等」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、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に指定されている地域をいう。
- ・ 各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に認める。

2. 居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を維持しつつ、件数が40件以上となる場合に全ての件数に適用される現在の逓減制について、経営改善を図る観点から、超過部分にのみ適用される仕組みに見直す。

居宅介護支援費（Ⅰ）

<取扱件数が40件未満の場合>

要介護1・2	1,000 単位 / 月	⇒	現行どおり
要介護3・4・5	1,300 単位 / 月		

居宅介護支援費（Ⅱ）

<取扱件数が40件以上60件未満の場合>

要介護1・2	600 単位 / 月	⇒
要介護3・4・5	780 単位 / 月	
（→全ケースに適用）		

<取扱件数が40件以上60件未満の場合>

要介護1・2	500 単位 / 月
要介護3・4・5	650 単位 / 月
（→40件以上60件未満の部分のみ適用）	
※40件未満の部分は居宅介護支援費(Ⅰ)を適用	

居宅介護支援費（Ⅲ）

<取扱件数が60件以上の場合>

要介護1・2	400 単位 / 月	⇒
要介護3・4・5	520 単位 / 月	
（→全ケースに適用）		

<取扱件数が60件以上の場合>

要介護1・2	300 単位 / 月
要介護3・4・5	390 単位 / 月
（→40件以上の部分のみ適用）	
※40件未満の部分は居宅介護支援費(Ⅰ)を適用	

① 特定事業所加算

事業所の独立性・中立性を高める観点から、実態に即し段階的に評価する仕組みに見直す。

特定事業所加算(Ⅰ) 500 単位 / 月

特定事業所加算 500 単位 / 月 ⇒

特定事業所加算(Ⅱ) 300 単位 / 月

※算定要件

【特定事業所加算(Ⅰ)】

- ① 主任介護支援専門員を配置していること。
- ② 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。
- ③ 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を開催すること。
- ④ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が5割以上であること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40件以上でないこと。

【特定事業所加算(Ⅱ)】

特定事業所加算(Ⅰ)の③、⑤、⑨及び⑩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。

注 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)の算定はいずれか一方に限る。

② 病院等と利用者に関する情報共有等を行うことに着目した評価

医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、入院時や退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を導入する。

医療連携加算(新規) ⇒ 150 単位 / 月(利用者1人につき1回を限度)

※算定要件

病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合

退院・退所加算 (Ⅰ) 400 単位 / 月

退院・退所加算 (新規) ⇒

退院・退所加算 (Ⅱ) 600 単位 / 月

※算定要件

【退院・退所加算 (Ⅰ)】

入院期間又は入所期間が 30 日以下の場合であって、退院又は退所に当たって、病院等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求めることその他の連携を行った場合

【退院・退所加算 (Ⅱ)】

入院期間又は入所期間が 30 日を超える場合であって、退院又は退所に当たって、病院等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求めることその他の連携を行った場合

注 初回加算を算定する場合は、算定できない。

③ 認知症高齢者等や独居高齢者への支援等に対する評価

ケアマネジメントを行うに際し、特に労力を要する認知症日常生活自立度がⅢ以上の認知症高齢者等、独居高齢者に対する支援等について評価を行う。

認知症加算 (新規) ⇒ 150 単位 / 月

独居高齢者加算 (新規) ⇒ 150 単位 / 月

④ 小規模多機能型居宅介護事業所との連携に対する評価 (介護予防支援も同様)

居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等について評価を行う。

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (新規) ⇒ 300 単位

⑤ 初回の支援に対する評価（介護予防支援も同様）

適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するため、特に手間を要する初回（新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の２段階以上の変更認定を受けた場合）について評価を行う。

初回加算 250 単位 / 月 ⇒ 300 単位 / 月

⑥ 介護予防支援に対する評価

介護予防支援については、介護予防支援事業所の業務の実態を踏まえた評価を行う。

介護予防支援費 400 単位 / 月 ⇒ 412 単位 / 月

3. 訪問系介護サービス

（１）訪問介護

訪問介護については、訪問介護員等の処遇改善の必要性を踏まえつつ、サービスの効果的な推進を図る観点から、短時間の訪問に対する評価を行う。

身体介護（３０分未満） 231 単位 / 回 ⇒ 254 単位 / 回

生活援助（３０分以上１時間未満） 208 単位 / 回 ⇒ 229 単位 / 回

① 特定事業所加算

訪問介護員等及びサービス提供責任者について、介護職員基礎研修の受講、介護福祉士の資格取得など段階的なキャリアアップを推進する観点から、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の 20% を加算	⇒	算定要件の見直し
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の 10% を加算		
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の 10% を加算		

※算定要件

【特定事業所加算（Ⅰ）】

体制要件、人材要件（①及び②）、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

【特定事業所加算（Ⅱ）】

体制要件、人材要件（①又は②）のいずれにも適合

【特定事業所加算（Ⅲ）】

体制要件、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

<体制要件>

- ① すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、研修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、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等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 サービス提供責任者が、訪問介護員等に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し、終了後、適宜報告を受けていること。
- ④ すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施していること。
- ⑤ 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。

<人材要件>

- ① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が 30%以上、又は介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が 50%以上であること。
- ② 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・1級訪問介護員であること。ただし、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ついては、2 人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

<重度要介護者等対応要件>

前年度又は前 3 月の利用者のうち、要介護 4 ～ 5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の総数が 20%以上であること。

注 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は、いずれか一つのみを算定することができる。

② サービス提供責任者の労力に着目した評価

サービス提供責任者について、特に労力のかかる初回時及び緊急時の対応を評価する。

初回加算（新規）

⇒

200 単位 / 月

※算定要件(介護予防訪問介護も同様)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合

緊急時訪問介護加算（新規）

⇒

100 単位 / 回

※算定要件

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合

③ 3級ヘルパーの取扱い（介護予防訪問介護も同様）

3級ヘルパーについては、原則として平成21年3月末で報酬上の評価を廃止するが、現に業務に従事している者について、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、事業者が該当する従事者に対して、2級課程等上位の資格を取得するよう通知することを条件に、一年間に限定した経過措置を設ける。

（2）訪問看護

① 特別管理加算

利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点から、特別管理加算については、その対象となる状態に重度の褥瘡を追加する。さらに、特別管理加算の対象者について、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合について評価を行う。

長時間訪問看護加算（新規）

⇒

300 単位 / 回

※算定要件

特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（1時間以上1時間30分未満）に上記単位数を加算する。

② 複数名訪問の評価

同時に2人の職員が1人の利用者に対し訪問看護を行った場合について評価を行う。

	30分未満	254 単位 / 回
複数名訪問加算（新規）	⇒	
	30分以上	402 単位 / 回

※算定要件

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、利用者や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から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

③ ターミナルケア加算

ターミナルケアの充実を図り、医療保険との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和及び評価の見直しを行う。

ターミナルケア加算	1,200 単位 / 死亡月	⇒	2,000 単位 / 死亡月

※算定要件（変更点）

- ① 死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを実施していること。
- ② 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実施していること。

（3）訪問リハビリテーション

基本報酬については、医療保険等との整合性を図る観点から、1日単位ではなく、サービス提供時間に応じた評価に見直す。

訪問リハビリテーション費	500 単位 / 日	⇒	305 単位 / 回

注 20分間リハビリテーションを行った場合に1回として算定

① 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

通所リハビリテーションの利用者が通所できなくなった際にも円滑な訪問リハビリテーションの提供を可能とする観点から、介護老人保健施設で通所リハビリテーションを受けている利用者については、通所リハビリテーション終了後一月に限り、当該施設

の配置医師がリハビリテーション計画を作成し、訪問リハビリテーションを提供することを可能とする。

② 短期集中リハビリテーション実施加算

早期かつ集中的なリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算の評価を見直す。

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所日又は認定日から起算して		退院・退所日又は認定日から起算して	
1月以内の場合	330 単位 / 日	⇒ 1月以内の場合	340 単位 / 日
(週2回以上・1回20分以上)		(週2回以上・1回40分以上)	

(4) 居宅療養管理指導

① 看護職員による相談等の評価

居宅療養している要介護者（要支援者）やその家族の療養上の不安や悩みを解決し、円滑な療養生活を送ることを可能にするため、生活上の支援を目的とした看護職員による相談等を評価する。

居宅療養管理指導費	⇒	看護師が行う場合	400 単位 / 回
※ 准看護師が行う場合は所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定			

※算定要件

- ・ 通院が困難な在宅の利用者のうち、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、利用者の同意が得られた者に対して、居宅療養管理指導事業所の看護職員が訪問し、療養上の相談及び支援を行い、その内容について、医師や居宅介護支援事業者に情報提供を行った場合に算定する。
- ・ 要介護新規認定、要介護更新認定又は要介護認定の変更に伴い作成された居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービスの提供が開始されてからの2月の間に1回を限度として算定する。
- ・ 訪問診療や訪問看護等を受けている者については算定できない。

② 薬剤師による居宅療養管理指導

薬剤師による居宅療養管理指導について、他職種との連携を推進し、医療保険との整

合性を図る観点からその評価を見直す。

居宅療養管理指導費（在宅利用者の場合）

薬局の薬剤師が行う場合	⇒	薬局の薬剤師が行う場合
（月2回目以降） 300 単位 / 回		（月2回目以降） 500 単位 / 回

※算定要件

医師又は歯科医師の指示に基づき策定した薬学的管理指導計画に基づき、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、1月に4回を限度として算定する。ただし、末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者に対して行う倍には、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

注 月1回目については、現行どおり（500 単位 / 回）

③ 居住系施設入所者に対する居宅療養管理指導

居住系施設に入所している要介護者（要支援者）に対する居宅療養管理指導（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等によるものに限る。）について、移動等に係る労力が在宅利用者への訪問に比して少ないことを踏まえ、その評価を適正化する。

居宅療養管理指導費（居住系施設に入居している利用者の場合）

病院又は診療所の薬剤師が行う場合	⇒	病院又は診療所の薬剤師が行う場合
月1回目又は2回目 550 単位 / 回		385 単位 / 回（月2回まで）
月3回目以降 300 単位 / 回		
薬局の薬剤師が行う場合	⇒	薬局の薬剤師が行う場合
月1回目 500 単位 / 回		350 単位 / 回（月4回まで）
月2回目以降 300 単位 / 回		
管理栄養士が行う場合 530 単位 / 回		管理栄養士が行う場合 450 単位 / 回
歯科衛生士等が行う場合 350 単位 / 回		歯科衛生士等が行う場合 300 単位 / 回

4. 通所系サービス

（1）通所介護

規模別の事業所に対する評価のあり方について、収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び評価を見直す。

【平均利用延人員が 751 人～900 人 / 月の事業所 (新規)】

(例) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

要介護 1	677 単位 / 日		要介護 1	665 単位 / 日
要介護 2	789 単位 / 日		要介護 2	776 単位 / 日
要介護 3	901 単位 / 日	⇒	要介護 3	886 単位 / 日
要介護 4	1,013 単位 / 日		要介護 4	996 単位 / 日
要介護 5	1,125 単位 / 日		要介護 5	1,106 単位 / 日

【平均利用延人員が 900 人 / 月超の事業所】

(例) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の 90/100 に相当する単位数

要介護 1	609 単位 / 日		要介護 1	648 単位 / 日
要介護 2	710 単位 / 日		要介護 2	755 単位 / 日
要介護 3	811 単位 / 日	⇒	要介護 3	862 単位 / 日
要介護 4	912 単位 / 日		要介護 4	969 単位 / 日
要介護 5	1,013 単位 / 日		要介護 5	1,077 単位 / 日

① 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

個別ニーズに対応する機能訓練の体制及びサービス提供方法に着目した評価を行う。

個別機能訓練加算 (II) (新規) ⇒ 42 単位 / 日

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 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 個別機能訓練計画作成にあたっては、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資することを目的として複数の機能訓練の項目が設定され、その実施にあたっては、グループに分けて活動を行っていること。

注 現行の個別機能訓練加算（27 単位）は「個別機能訓練加算Ⅰ」に名称を変更。算定はいずれか一方に限る。

（２）通所リハビリテーション

リハビリテーションの利用者が、医療保険から介護保険に移行しても、ニーズに沿ったサービスを継ぎ目なく一貫して受けることができるよう、短時間・個別のリハビリテーションについての評価を行うとともに、リハビリテーションの実施者について医療保険との整合性を図る。また、理学療法士等を手厚く配置している事業所を評価する。さらに、医療保険において、脳血管等疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している病院・診療所については、介護保険の通所リハビリテーションを行えるよう「みなし指定」を行う。

	要介護 1	270 単位 / 回
	要介護 2	300 単位 / 回
通所リハビリテーション（１時間以上２時間未満）（新規）⇒	要介護 3	330 単位 / 回
	要介護 4	360 単位 / 回
	要介護 5	390 単位 / 回

※ 1 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算定

※ 2 研修を修了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師がサービスを提供した場合には、所定単位数に 50/100 を乗じた単位数で算定

理学療法士等体制強化加算（新規） ⇒ 30 単位 / 日

※算定要件

常勤かつ専従の理学療法士等を 2 名以上配置していること（１時間以上２時間未満の通所リハビリテーションについてのみ加算）。

一定規模以上の事業所に対する評価のあり方については、事業規模別の収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び評価を見直す。

【平均利用延人員が 751 人～900 人 / 月の事業所 (新規)】

(例) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

要介護 1	688 単位 / 日		要介護 1	676 単位 / 日
要介護 2	842 単位 / 日		要介護 2	827 単位 / 日
要介護 3	995 単位 / 日	⇒	要介護 3	939 単位 / 日
要介護 4	1,149 単位 / 日		要介護 4	1,129 単位 / 日
要介護 5	1,303 単位 / 日		要介護 5	1,281 単位 / 日

【平均利用延人員が 900 人 / 月超の事業所】

(例) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の 90/100 に相当する単位数

要介護 1	619 単位 / 日		要介護 1	658 単位 / 日
要介護 2	758 単位 / 日		要介護 2	805 単位 / 日
要介護 3	896 単位 / 日	⇒	要介護 3	914 単位 / 日
要介護 4	1,034 単位 / 日		要介護 4	1,099 単位 / 日
要介護 5	1,173 単位 / 日		要介護 5	1,247 単位 / 日

① 短期集中リハビリテーション実施加算

早期かつ集中的なリハビリテーションをさらに充実する観点から評価を見直すとともに、3 か月以内に限定にする。併せて、3 か月以降の個別リハビリテーションについて、新たな評価を行う。

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日から起算して	退院・退所後又は認定日から起算して
1 月以内	1 月以内
180 単位 / 日	280 単位 / 日
退院・退所後又は認定日から起算して	⇒ 退院・退所後又は認定日から起算して
1 月超 3 月以内	1 月超 3 月以内
130 単位 / 日	140 単位 / 日
退院・退所後又は認定日から起算して	
3 月超	
80 単位 / 日	

注 退院・退所後又は認定日から起算して3月超に個別リハビリテーションを行った場合には、個別リハビリテーション加算として80単位/日を算定(月13回を限度)

② リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算について、リハビリテーションの定期的な評価として位置づけるとともに、事務処理の簡素化の観点から、月に1回評価を行うこととし、報酬額を再設定する。

リハビリテーションマネジメント加算 20 単位 / 日 ⇒ 230 単位 / 月

注 月に8回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

① 夜間における手厚い職員配置に対する評価

基準を上回る夜勤職員の配置を評価する。その際、併設事業所においては、本体施設と一体の人員配置を評価する。

夜勤職員配置加算(新規) ⇒ 13 単位 / 日
(ユニット型事業所には5単位/日を上乗せ)

※算定要件

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合

② 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置に対する評価

利用者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価する。それに伴い、現在の夜間看護体制加算は廃止する。

看護体制加算(Ⅰ) 4 単位 / 日
看護体制加算(新規) ⇒
看護体制加算(Ⅱ) 8 単位 / 日

※算定要件

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。

看護体制加算(Ⅱ): ①看護職員を常勤換算方法で入所者数が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、②当該事業所の看護職員により、又は
病院・診療所・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。

(2) 短期入所療養介護

日帰りの短期入所療養介護（特定短期入所療養介護）について、かかる労力を適切に
評価する観点から、現在の 1 日単位の評価から、サービス提供時間に応じた評価に見直
す。

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

760 単位 / 日	⇒	3 時間以上 4 時間未満	650 単位 / 日
		4 時間以上 6 時間未満	900 単位 / 日
		6 時間以上 8 時間未満	1,250 単位 / 日

注 特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費及び特定認知
症疾患型短期入所療養介護費についても同様

① 個別リハビリテーションの評価

短期入所中の集中的なリハビリテーションについては、その効果が高いことを踏まえ、
介護老人保健施設における短期入所療養介護について個別のリハビリテーションの提
供を評価する。

個別リハビリテーション実施加算（新規） ⇒ 240 単位 / 日

※算定要件

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1 日 20 分以上の個別リハビリテーション
を行った場合

② 緊急短期入所ネットワーク加算

緊急時のニーズへの対応をより拡充する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算の
算定要件を見直す。

緊急短期入所ネットワーク加算

< 算定要件 >

連携している施設の利用定員等
の合計が 100 以上

< 算定要件 >

⇒ 連携している施設の利用定員等
の合計が 30 以上

6. 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、手厚い人員配置に要する経費について、制度的に利用者負担に求めることができる仕組みとなっているとの費用負担の特性等を踏まえ、介護従事者の処遇改善を図る観点から、施設サービス等との均衡に配慮しつつ、基本サービス費の評価を行う。基本サービス費の評価に当たっては、介護予防特定施設入居者生活介護については、在宅サービスとの均衡を考慮し、評価の見直しを行う。

特定施設入居者生活介護費

要支援 1	214 単位 / 日		要支援 1	203 単位 / 日
要支援 2	494 単位 / 日		要支援 2	469 単位 / 日
要介護 1	549 単位 / 日		要介護 1	571 単位 / 日
要介護 2	616 単位 / 日	⇒	要介護 2	641 単位 / 日
要介護 3	683 単位 / 日		要介護 3	711 単位 / 日
要介護 4	750 単位 / 日		要介護 4	780 単位 / 日
要介護 5	818 単位 / 日		要介護 5	851 単位 / 日

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

要支援	63 単位 / 日		要支援	60 単位 / 日
		⇒		
要介護	84 単位 / 日		要介護	87 単位 / 日

① 外部サービス利用型の訪問介護の評価

外部サービス利用型特定施設の出来高部分における訪問介護の単価については、居宅サービスの訪問介護の単価を踏まえていることから、居宅サービスの訪問介護にならない、短時間の訪問を評価する。

(15 分未満)	90 単位 / 回	⇒	99 単位 / 回
身体介護			

(15 分以上 30 分未満) 180 単位 / 回 ⇒ 198 単位 / 回

(15 分未満) 45 単位 / 回 ⇒ 50 単位 / 回

生活援助

(15 分以上 1 時間未満)

90 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 45 単位

⇒ 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

② 特定施設の看護職員と協力医療機関等との連携に着目した評価（介護予防特定施設・地域密着型特定施設も同様）

特定施設における介護と医療との連携を強化するため、利用者の健康状態に関して継続的に記録するとともに、協力医療機関又は主治医に対して、定期的に情報提供を行うものについて評価する。

医療機関連携加算（新規） ⇒ 80 単位 / 月

※算定要件

看護職員が利用者ごとに健康の状況を継続的に記録するとともに、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、看護職員が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

注 看護職員の配置基準がない外部サービス利用型は対象外。

③ 養護老人ホームにおける特に支援を必要とする利用者への基本サービスの提供に対する評価

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、知的障害や精神障害等により特に支援を必要とする利用者に対して基本サービスを提供した場合を評価する。

障害者等支援加算（新規） ⇒ 20 単位 / 日

※算定要件

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、精神上的の障害等により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行った場合

7. 福祉用具貸与・販売（介護予防福祉用具貸与・販売も同様）

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額になるケース等（「いわゆる外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、競争を通じた価格の適正化を推進するため、製品毎等の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、介護給付費通知における同一製品の貸与価格幅等の通知を可能とするなど、価格競争の活性化を図る。

また、福祉用具サービスの向上、貸与種目と販売種目の整理等保険給付の在り方については、状態像に応じたサービス提供の状況、メンテナンスに係る実態把握、有効性等について早急に調査研究を行い、「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」において、引き続き議論・検討を行い、早急に必要な対応を行う。

8. 地域密着型サービス

（１）小規模多機能型居宅介護

① 事業開始後一定期間における経営安定化を図るための評価

利用者数が多い事業所では収支が安定化する傾向にあることを踏まえ、居宅介護支援事業者との連携の推進や利用者の増加を図るとともに、宿泊サービス利用者がいない場合の夜勤職員の配置基準の見直しにより、経営の効率化のための措置を講じた上で、事業開始後の一定期間における経営の安定化を図るための評価を行う。

事業開始時支援加算（Ⅰ） 500 単位 / 月

事業開始時支援加算（新規） ⇒

事業開始時支援加算（Ⅱ） 300 単位 / 月

※算定要件

事業開始時支援加算（Ⅰ）：事業開始後 1 年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が 80% を下回る事業所であること。（当該割合が 80% に達するまでの期間について加算）

事業開始時支援加算（Ⅱ）：事業開始後 1 年以上 2 年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が 80% を下回る事業所であること。（当該割合が 80% に達するまでの期間について加算）

② 認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置に対する評価

利用者ニーズに対応するため、認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置を評価する。

認知症加算（Ⅰ） 800 単位 / 月

認知症加算（新規） ⇒

認知症加算（Ⅱ） 500 単位 / 月

※算定要件

認知症加算(Ⅰ): 日常生活に支障を来すおそれのある症状・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(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)

認知症加算(Ⅱ): 要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅱ)

看護職員配置加算(Ⅰ) 900 単位 / 月

看護職員配置加算(新規) ⇒

看護職員配置加算(Ⅱ) 700 単位 / 月

※算定要件

看護職員配置加算(Ⅰ): 常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合

看護職員配置加算(Ⅱ): 常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合

③ サービスの提供が過少である事業所に対する評価の適正化

「通い」を中心に「泊まり」や「訪問」のサービスを柔軟に組み合わせて対応することを評価する月単位の定額制の報酬について、サービス提供の適正化の観点から、サービスの提供が過少である事業所に対する評価を適正化する。

過少サービスに対する減算(新規) ⇒ 所定単位数に 70/100 を乗じた単位数で算定

※算定要件

事業所の利用者1人当たりの平均サービス提供回数が一週間に4回未満の事業所について適用する。

(2) 夜間対応型訪問介護

① 日中におけるオペレーションサービスの評価等

利用者の確保等を通じた事業所の経営の安定化を図る観点から、日中におけるオペレーションサービスも評価するなど、利用者の24時間の安心確保に資する仕組みを構築するとともに、看護師、介護福祉士等とされているオペレーターの資格要件に、准看護師及び介護支援専門員を追加する。

24 時間通報対応加算(新規) ⇒ 610 単位 / 月

② 定期巡回サービス費

短時間の訪問介護の基本サービス費の引き上げに準じて、定期巡回サービス費の引き上げを行う。

定期巡回サービス費 347 単位 / 回 ⇒ 381 単位 / 回

9. 介護保険施設

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）

① 要介護度の高い高齢者に対して質の高いケアを実施する施設に対する評価

要介護度の高い高齢者を中心とした生活重視型施設としての位置付けを踏まえ、介護が困難な者に対する質の高いケアを実施する観点から、認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している施設を評価するとともに、基準を上回る夜勤職員の配置を評価する。

日常生活継続支援加算（新規） ⇒ 22 単位 / 日

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 入所者のうち、要介護 4 ～ 5 の割合が 65% 以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 60% 以上であること。
- ② 介護福祉士を入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上配置していること。

注 本加算と介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価は同時には行わないこととする。

	定員 31 ～ 50 人の施設	22 単位 / 日
夜勤職員配置加算（新規）	⇒ 定員 30 人又は 51 人以上の施設	13 単位 / 日
	地域密着型介護老人福祉施設	41 単位 / 日
	（ユニット型施設には 5 単位 / 日を上乘せ）	

※算定要件

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っていること。

② 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置等に対する評価

入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準

を上回る看護職員の配置を評価するとともに、常勤の医師の配置に係る評価を見直す。看取り介護加算については、重度化対応加算の要件のうち看取りに関する要件を統合するとともに、施設内における看取りの労力を適切に評価するため、看取りに向けた体制の評価と看取りの際のケアの評価を別個に行うこととする。これらに伴い、重度化対応加算は廃止する。

看護体制加算 (Ⅰ)

定員 31～50 人の施設	6 単位 / 日
定員 30 人又は 51 人以上の施設	4 単位 / 日
地域密着型介護老人福祉施設	12 単位 / 日

看護体制加算 (新規) ⇒

看護体制加算 (Ⅱ)

定員 31～50 人の施設	13 単位

/ 日

定員 30 人又は 51 人以上の施設	8 単位 / 日
地域密着型介護老人福祉施設	23 単位 / 日

※算定要件

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。

看護体制加算 (Ⅱ): ①看護職員を常勤換算方法で入所者数が 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、②最低基準を 1 人以上上回って看護職員を配置していること、③当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・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。

看取り介護加算 (Ⅰ) 160 単位	80 単位 / 日 (死亡日以前 4～30 日)
⇒看取り介護加算	680 単位 / 日 (死亡日の前日・前々日)
看取り介護加算 (Ⅱ) 80 単位	1,280 単位 / 日 (死亡日)

注 1 死亡日以前 30 日を上限。退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

注 2 重度化対応加算は廃止する。それに併せて、看取り介護加算の算定要件の見直しを行う。

常勤の医師の配置	20 単位 / 日	⇒	25 単位 / 日

③ 外泊時費用の見直し

外泊時費用については、介護老人保健施設等と同様に、評価の適正化を行う。

外泊時費用の見直し 320 単位 / 日 ⇒ 246 単位 / 日

注 算定日数に係る要件（1月に6日を限度）については、変更しない。

（２－１）介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を含む。）

① 夜間における手厚い職員配置等に対する評価

介護老人保健施設における夜勤の職員配置については、現在の配置実態を踏まえ、夜間の介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減の観点から、基準を上回る配置を行っている施設を評価するとともに、介護老人保健施設における実態を勘案し、看取りの際のケアについて評価を行う。

夜勤職員配置加算（新規） ⇒ 24 単位 / 日

※算定要件

【41 床以上の場合】

①入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、② 2 名を超えて配置していること。

【41 床未満の場合】

①入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、② 1 名を超えて配置していること。

< 介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を除く。） >

ターミナルケア加算（新規） ⇒ 死亡日以前 15～30 日 200 単位 / 日

死亡日以前 14 日まで 315 単位 / 日

※算定要件

入所者が次のいずれにも該当する場合

- ① 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ② 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。
- ③ 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。

注 退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

<介護療養型老人保健施設>

死亡日以前 15～30 日 200 単位 / 日
ターミナルケア加算 240 単位 / 日 ⇒ 死亡日以前 14 日まで 315 単位 / 日

注 当該施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合に限る。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算については、介護老人保健施設における在宅への退所者の割合に応じた段階的な評価に見直す。

在宅復帰支援機能加算 (Ⅰ) 15 単位 / 日
在宅復帰支援機能加算 10 単位 / 日 ⇒ ※在宅復帰率が 50% 以上
※在宅復帰率が 50% 以上 在宅復帰支援機能加算 (Ⅱ) 5 単位 / 日
※在宅復帰率が 30% 以上

③ 短期集中リハビリテーション実施加算

入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算の評価を見直す。

短期集中リハビリテーション実施加算 60 単位 / 日 ⇒ 240 単位 / 日

注 リハビリテーションマネジメント加算については、本体報酬に包括化する。

④ 試行的退所サービス費

試行的退所サービス費の算定実績等を踏まえ、退所時指導加算の一部（退所が見込まれる入所者を試行的に退所させる場合）として算定することとする。

⑤ 外泊時費用の見直し

利用者が外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費を徴収をすることができることや必要となるコストの実態を踏まえ、その評価を適正化する。

外泊時費用の見直し 444 単位 / 日 ⇒ 362 単位 / 日

注 算定日数に係る要件（１月に６日を限度）については、変更しない。

（２－２）介護療養型老人保健施設

療養病床からの転換の受け皿として、入所者に対する適切な医療サービスの提供が可能となるよう、医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供といった入所者に対する医療サービスに要するコスト、要介護度の分布といった実態を踏まえ、評価を見直す。

介護保健施設サービス費（Ⅱ）

< 従来型個室 >

要介護 1	703 単位 / 日
要介護 2	786 単位 / 日
要介護 3	860 単位 / 日
要介護 4	914 単位 / 日
要介護 5	967 単位 / 日

⇒

< 従来型個室 >

要介護 1	735 単位 / 日
要介護 2	818 単位 / 日
要介護 3	933 単位 / 日
要介護 4	1,009 単位 / 日
要介護 5	1,085 単位 / 日

< 多床室 >

要介護 1	782 単位 / 日
要介護 2	865 単位 / 日
要介護 3	939 単位 / 日
要介護 4	993 単位 / 日
要介護 5	1,046 単位 / 日

⇒

< 多床室 >

要介護 1	814 単位 / 日
要介護 2	897 単位 / 日
要介護 3	1,012 単位 / 日
要介護 4	1,088 単位 / 日
要介護 5	1,164 単位 / 日

注 介護保健施設サービス費（Ⅲ）及びユニット型についても、報酬上の評価を見直す。

① 施設要件等の見直し

「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が35%以上を標準とする施設要件については、周辺における医療機関の有無や定員数に応じた特例を設ける。

さらに、療養病床を有する医療機関（有床診療所・2病棟以下の病院）が、そのうち一つの病棟の一部を介護療養型老人保健施設へ転換するに伴い、夜間の看護・介護職員の配置職員数を増加させる必要が生じる場合について、夜間配置基準の特例を設ける。

（３）介護療養型医療施設

① リハビリテーションの評価（特定診療費）

介護療養型医療施設におけるリハビリテーションについては、医療保険との役割分担の明確化や整合性を図る観点から評価を見直すとともに、ADLの自立等を目的とした理学療法等を行った場合の評価を廃止する。併せて、リハビリテーションマネジメント及び短期集中リハビリテーションについて、介護老人保健施設と同様の見直しを行う。

理学療法（Ⅰ）	180 単位 / 回				
理学療法（Ⅱ）	100 単位 / 回		理学療法（Ⅰ）	123 単位 / 回	
理学療法（Ⅲ）	50 単位 / 回	⇒	理学療法（Ⅱ）	73 単位 / 回	
作業療法	180 単位 / 回		作業療法	123 単位 / 回	
言語聴覚療法	180 単位 / 回		言語聴覚療法	203 単位 / 回	
摂食機能療法	185 単位 / 日		摂食機能療法	208 単位 / 日	

注 リハビリテーションマネジメントについては、理学療法（Ⅰ）等に包括化する。

短期集中リハビリテーション 60 単位 / 日 ⇒ 240 単位 / 日

注 1 入院日から起算して3月以内に限る。

注 2 理学療法（Ⅰ）（Ⅱ）、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合には、短期集中リハビリテーションを算定できない。

② 集団コミュニケーション療法の評価

言語聴覚士が集団に対して実施するコミュニケーション療法について、新たに評価を行う。

集団コミュニケーション療法（新規） ⇒ 50 単位 / 回（1日に3回を限度）

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 専任の常勤医師を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の言語聴覚士を配置していること。
- ③ 専用かつ8平方メートル以上の集団コミュニケーション療法室を確保していること。(言語聴覚療法を行う個別療法室との共用は可能)
- ④ 必要な器械及び器具が具備されていること。

③ 夜間における手厚い職員配置に対する評価

介護療養型医療施設における夜勤の職員配置については、現在夜間勤務等看護加算で評価しているところであるが、要介護度の高い者が入所していること等を踏まえ、基準を上回る職員配置を行っている施設について評価を行う。

夜間勤務等看護(Ⅲ)(新規) ⇒ 14 単位 / 日

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 利用者等の数が15又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う看護職員・介護職員を配置しており、かつ、2以上であること。
- ② 夜勤を行う看護職員の数1以上であること。
- ③ 夜勤を行う看護職員・介護職員の一人当たり月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

④ 外泊時費用等の見直し

外泊時費用については、介護老人保健施設と同様、その評価を適正化するとともに、入院中の患者が、他医療機関を受診した場合についても同様にその評価を適正化する。

外泊時費用 444 単位 / 日 ⇒ 362 単位 / 日

注 算定日数に係る要件(1月に6日を限度)については、変更しない。

他科受診時費用 444 単位 / 日 ⇒ 362 単位 / 日

注 算定日数に係る要件(1月に4日を限度)については、変更しない。

10. 認知症関係サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退居する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助する場合を評価するとともに、利用者の重度化や看取りにも対応できるようにする観点からの評価を行う。また、夜勤職員の手厚い配置に対する評価を行う。

退居時相談援助加算（新規）	⇒	400 単位 / 回（1 回を限度）
看取り介護加算（新規）	⇒	80 単位 / 日（死亡日以前 30 日を上限）
夜間ケア加算（新規）	⇒	25 単位 / 日

(2) 認知症短期集中リハビリテーション（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション）

軽度者に加えて中等度・重度の者についても効果があるとの調査結果を踏まえて、対象を中等度・重度の者に拡大するとともに、介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーションにおける実施について評価を行う。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

介護老人保健施設 60 単位 / 日	⇒	介護老人保健施設	240 単位 / 日
介護療養型医療施設（新規）	⇒	介護療養型医療施設	240 単位 / 日
通所リハビリテーション（新規）	⇒	通所リハビリテーション	240 単位 / 日

注 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については週 3 日まで、通所リハビリテーションについては週 2 回まで算定可能

(3) 認知症の行動・心理症状への対応（短期入所系サービス、グループホーム）

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービス及びグループホームのショートステイによる緊急受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	⇒	200 単位 / 日（入所日から 7 日を上限）

※算定要件

認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活
が困難であると医師が判断した者であること。

(4) 若年性認知症対策（施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホーム）

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホームにおいて、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。これに伴い、現行の通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

宿泊による受入れ 120 単位 / 日

若年性認知症利用者（入所者 / 患者）受入加算（新規）⇒

通所による受入れ 60 単位 / 日

注 1 宿泊による受入れとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等による受入れをいい、
通所による受入れとは、通所介護、通所リハビリテーション等による受入れをいう。

注 2 通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

注 3 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、240 単位 / 月。

(5) 専門的な認知症ケアの普及に向けた取組（施設系サービス、グループホーム）

専門的な認知症ケアを普及する観点から、介護保険施設やグループホームにおいて、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位 / 日

認知症専門ケア加算（新規） ⇒

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位 / 日

※算定要件

次の要件を満たす施設・事業所内の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者 1 人 1 日当たりにつき、上記単位のいずれかを加算

【認知症専門ケア加算Ⅰ】

①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の 1 / 2 以上

②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 名以上配置し、20 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上を配置

③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実施

【認知症専門ケア加算II】

①認知症専門ケア加算Iの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が10人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一人で可）

②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施

（6）認知症の確定診断の促進（介護老人保健施設）

認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについて評価を行う。

認知症情報提供加算（新規） ⇒ 350 単位 / 回

11. 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直し

栄養管理体制加算の算定実績を踏まえ、基本サービス費に包括した評価に見直すとともに、栄養マネジメント加算については、栄養マネジメントの適切な実施を担保する観点から評価の見直しを行う。

栄養マネジメント加算 12 単位 / 日 ⇒ 14 単位 / 日

12. 口腔機能向上、栄養改善（栄養マネジメント）サービスの見直し

① 口腔機能向上加算等

口腔機能向上加算、栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算については、サービス提供にかかる労力等を適切に評価する等の観点から、評価の見直しを行うとともに、アクティビティ実施加算について、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算に係る届出を行っている事業所についても算定を認める。

さらに、医療と介護の連携を図る観点から、歯科医療を受診している場合であっても、本加算が評価しているサービス内容と重複しない範囲についての評価を行う。

【介護予防（認知症対応型）通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

口腔機能向上加算	100 単位 / 月		150 単位 / 月
栄養改善加算	100 単位 / 月	⇒	150 単位 / 月
アクティビティ実施加算	81 単位 / 月		53 単位 / 月

【(認知症対応型)通所介護・通所リハビリテーション】

口腔機能向上加算 100 単位 / 回 150 単位 / 回 (月 2 回限度)

⇒

栄養マネジメント加算 100 単位 / 回 150 単位 / 回 (月 2 回限度)

注 1 口腔機能向上加算について、歯科医療と重複する行為や算定方法については、通知において明確化する。

注 2 アクティビティ実施加算は、介護予防通所介護のみが該当。

注 3 (認知症対応型)通所介護・通所リハビリテーションの「栄養マネジメント加算」については、「栄養改善加算」に名称を変更。

② 口腔機能維持管理加算

介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行う場合に評価を行う。

口腔機能維持管理加算 (新規) ⇒ 30 単位 / 月

※算定要件

- ① 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設であり、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っていること。
- ② 当該施設において、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おり、①に掲げる歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること。

13. 事業所評価加算の見直し

事業所評価加算については、引き続き継続するとともに、事業者の目標達成に向けたインセンティブを高め、利用者により適切なサービスを提供する観点から、要支援状態の維持をより高く評価する方向で算定要件の見直しを行う。

事業所評価加算 100 単位 / 月 ⇒ 算定要件の見直し

※算定要件

{ (要支援度の維持者数 + 改善者数 × 2) / 評価対象期間内 (前年の 1 月 ~ 12 月) に運動

機能向上、栄養改善又は口腔機能向上サービスを3か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 } ≥ 0.7

(指定基準に係るその他の主な見直しの内容)

1. 訪問介護

- サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のように改める。
 - ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ 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以上を常勤者とするものとする。
 - ⑤ 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。
- ※ 介護予防訪問介護についても同様の改正を行う。

2. 居宅療養管理指導

- 看護職員による居宅療養管理指導に関する基準を追加し、訪問看護ステーションからも看護職員による居宅療養管理指導を行うことができることとする。

3. 通所介護

- 指定療養通所介護事業所の利用定員を「5人以下」から「8人以下」に改める。
- 指定療養通所介護を行うための専用の部屋の面積を「8平方メートルに利用定員を乗じた面積以上」から「6.4平方メートルに利用定員を乗じた面積以上」に改める。

4. 通所リハビリテーション

- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・介護職員（以下「PT等」という。）の配置に関する規定を以下のように改める。
 - ① 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。
 - ② 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が診療所である場合＞

- ① 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。
- ② 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。

※ 介護予防通所リハビリテーションについても同様の改正を行う。

5. 短期入所療養介護

- 診療所の一般病床のうち、面積や人員配置等の要件を満たすものについて短期入所療養介護の実施を可能とする指定基準の見直しを行うとともに、基準適合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に係る条項（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附則第5条）を削除する。

6. 小規模多機能型居宅介護

- 宿泊サービスの利用者がいない場合には、夜間及び深夜の時間帯に係る小規模多機能型居宅介護従事者を置かないことができることとする。
 - 居間及び食堂の面積を「3平方メートルに通りサービスの利用定員を乗じた面積以上」から「機能を十分に発揮し得る適当な広さ」に改める。
- ※ 介護予防小規模多機能型居宅介護についても同様の改正を行う。

7. 夜間対応型訪問介護

- オペレーターの資格要件に、准看護師及び介護支援専門員を追加する。
- 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、夜間対応型訪問介護事業所の管理者は、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。

8. 介護老人保健施設

- 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上置かなければならないこととされている「理学療法士又は作業療法士」について、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」に改める。
- 支援相談員について、「入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上」から「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）」に改める。

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																
○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） 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。 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。 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。 別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1 訪問介護費 イ 身体介護が中心である場合 <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> ロ 生活援助が中心である場合 <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	○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） 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。 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。 ※ 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 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。 別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1 訪問介護費 イ 身体介護が中心である場合 <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> ロ 生活援助が中心である場合 <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

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。	定する離島 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> 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。 二 初回加算 200単位 <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>
2 訪問入浴介護費 1,250単位 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。 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	2 訪問入浴介護費 1,250単位 イ 訪問入浴介護費 1,250単位 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。 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。

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。 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。	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。 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。 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。 ※ 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に行うこと。 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に行うこと。 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。
4 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。	4 訪問リハビリテーション費 305単位 イ 訪問リハビリテーション費（1回につき） 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

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

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

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 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、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 （Ⅰ）から（Ⅳ）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、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、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

(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

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、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) 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																								
○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） 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。 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。 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。 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 イ 居宅介護支援費（1月につき） (1) 居宅介護支援費（Ⅰ） <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> (2) 居宅介護支援費（Ⅱ） <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> (3) 居宅介護支援費（Ⅲ） <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	○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） 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。 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。 ※ 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 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。 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 イ 居宅介護支援費（1月につき） (1) 居宅介護支援費（Ⅰ） <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> (2) 居宅介護支援費（Ⅱ） <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> (3) 居宅介護支援費（Ⅲ） <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
	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。

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
○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） 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。 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。 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> 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。 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）	○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） 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。 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。 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> ※ 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 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。 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）

(-) 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。

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、脾臓病食、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を開催していること。

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 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、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 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。

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。

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												
○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） 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。 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。 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。 別表 1 介護予防訪問介護費（1月につき） <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> 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	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	○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） 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。 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。 ※ 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 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。 別表 1 介護予防訪問介護費（1月につき） <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> 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	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。

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

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、脾臓病食、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	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。 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 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。 4 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	

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	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。 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 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。 4 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	

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 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。	
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 1 214単位	(1) 要支援 1 203単位
(2) 要支援 2 494単位	(2) 要支援 2 469単位
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
○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） 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。 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。 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。 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 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	○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） 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。 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。 ※ 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 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。 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 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

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
○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） 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。 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。 二 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、<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> 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。 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。 別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 夜間対応型訪問介護費 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	○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） 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。 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。 二 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、<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> ※ 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 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。 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。 別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 夜間対応型訪問介護費 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

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

a 経過的要介護	493単位
b 要介護 1	526単位
c 要介護 2	578単位
d 要介護 3	630単位
e 要介護 4	682単位
f 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

a 経過的要介護	668単位
b 要介護 1	715単位
c 要介護 2	789単位
d 要介護 3	864単位
e 要介護 4	938単位
f 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

a 経過的要介護	901単位
b 要介護 1	967単位
c 要介護 2	1,071単位
d 要介護 3	1,175単位
e 要介護 4	1,280単位
f 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

a 経過的要介護	448単位
b 要介護 1	477単位
c 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

a 要介護 1	526単位
b 要介護 2	578単位
c 要介護 3	630単位
d 要介護 4	682単位
e 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

a 要介護 1	715単位
b 要介護 2	789単位
c 要介護 3	864単位
d 要介護 4	938単位
e 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

a 要介護 1	967単位
b 要介護 2	1,071単位
c 要介護 3	1,175単位
d 要介護 4	1,280単位
e 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

a 要介護 1	477単位
b 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行っていること。
- 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行っていること。
- 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行っていること。
- 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

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
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		
(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		

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
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		
(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
○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） 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。 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。 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。 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。 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。 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	○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） 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。 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。 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。 ※ 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 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。 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。 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

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開催していること。

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開催していること。

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開催していること。

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。

ニ 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
○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） 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。 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。 別表 1 感染対策指導管理（1日につき） 5単位 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	○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） 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。 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。 別表 1 感染対策指導管理（1日につき） 5単位 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

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。	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。
2 褥瘡対策指導管理（1日につき） 5単位 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。	2 褥瘡対策指導管理（1日につき） 5単位 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。
3 初期入院診療管理 250単位 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。	3 初期入院診療管理 250単位 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。
4 重度療養管理（1日につき） 120単位 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>	
5 特定施設管理（1日につき） 250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	4 特定施設管理（1日につき） 250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

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

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。 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。 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。	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。 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。 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。
11 言語聴覚療法（1回につき） 180単位	10 言語聴覚療法（1回につき） 203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、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。 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	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。 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

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

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。	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。
13 リハビリテーションマネジメント(1日につき) 25単位	13 短期集中リハビリテーション(1日につき) 240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、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。	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。
14 短期集中リハビリテーション(1日につき) 60単位	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
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。	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。
	※ 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

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。

15 精神科作業療法（１日につき） 220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、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。

16 認知症老人入院精神療法（１週間につき） 330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、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。

15 精神科作業療法（１日につき） 220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、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。

16 認知症老人入院精神療法（１週間につき） 330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、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。

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
○ 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） 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。 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、	○ 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） 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。 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、

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 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 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 千分の千六十八

特 甲 地			
	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	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	千分の千七 十二
	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	

特 甲 地			
	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	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
	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	千分の千百 五	千分の千
	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 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		
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	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 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	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	千分の千二 十四
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		千分の三十 六

甲地		
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	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 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	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	千分の千二 十七
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		千分の千三 十三

	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	
乙地	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	千分の千十二

	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	千分の千四十二
乙地	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	千分の千
	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	千分の千二十三

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。

介護報酬の算定構造(案)

介護サービス

：平成21年度見直し案箇所

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 訪問介護費
- 2 訪問入浴介護費
- 3 訪問看護費
- 4 訪問リハビリテーション費
- 5 居宅療養管理指導費
- 6 通所介護費
- 7 通所リハビリテーション費
- 8 短期入所生活介護費
- 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
 - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における短期入所療養介護費
 - ニ 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
- 10 特定施設入居者生活介護費
- 11 福祉用具貸与費

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護福祉施設サービス
- 2 介護保健施設サービス
- 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
 - 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
 - ハ 老人性認知症疾患療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

1 訪問介護費

基本部分		注 身体介護の(1)～(3)に引き続き生活援助を行った場合	注 3級訪問介護員により行われる場合(※)	注 2人の訪問介護員等による場合	注 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	注 特定事業所加算	注 特別地域訪問介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 緊急時訪問介護加算
イ 身体介護	(1) 30分未満 (254単位)	30分を増すごとに +83単位 (249単位を限度)	×70／100	×200／100	夜間又は早朝の場合 +25／100 深夜の場合 +50／100	特定事業所加算 (Ⅰ) +20／100 特定事業所加算 (Ⅱ) +10／100 特定事業所加算 (Ⅲ) +10／100	+15／100	+10／100	+5／100	1回につき +100単位
	(2) 30分以上1時間未満 (402単位)									
	(3) 1時間以上 (584単位に30分を増すごとに +83単位)									
ロ 生活援助	(1) 30分以上1時間未満 (229単位)									
	(2) 1時間以上 (291単位)									
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 100単位)										
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)										

： 特別地域訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
※平成21年3月31日時点で、3級訪問介護員が指定訪問介護事業所に雇用されている場合であって、当該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。

2 訪問入浴介護費

基本部分	注 介護職員3人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 特別地域訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 訪問入浴介護費 (1回につき 1, 250単位)	×95/100	×70/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +24単位)					

： 特別地域訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

【脚注】
1. 単位数算定記号の説明
+〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
-〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
+〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

3 訪問看護費

基本部分		注		注	注	注	注	注	注	注	注							
		准看護師の場合	指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の場合	夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	2人以上による訪問看護を行う場合	1時間30分以上の訪問看護を行う場合	特別地域訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問看護加算(※)	特別管理加算	ターミナルケア加算						
イ 指定訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 (夜間、深夜、早朝のみ算定可) (285単位)	×90/100	425単位を算定 830単位を算定	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +540単位	1月につき +250単位	+2,000単位 (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)						
	(2) 30分未満 (425単位)																	
	(3) 30分以上1時間未満 (830単位)																	
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,198単位)																	
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 (夜間・深夜・早朝のみ算定可) (230単位)		+300単位							1月につき +290単位								
	(2) 30分未満 (343単位)																	
	(3) 30分以上1時間未満 (550単位)																	
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (845単位)																	
ハ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)																		

： 特別地域訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、ターミナルケア加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
※ 医療機器等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回目以降の緊急的訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。

4 訪問リハビリテーション費

基本部分			注 中山間地域等に 居住する者への サービス提供 加算	注 短期集中リハビ リテーション実 施加算
イ 訪問リ ハビリテー ション費	病院又は診療所 の場合	1回につき 305単位	+5/100	退院・退所日 又は新たに 要介護認定 を受けた日から 1月以内 +340単位
	介護老人 保健施設の場合			退院・退所日 又は新たに 要介護認定 を受けた日から 1月超3月以内 +200単位
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)				

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 居宅療養管理指導費

基本部分			
イ 医師又は 歯科医師が 行う場合(月 2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外 (500単位)	(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) (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場合) (290単位)	注 情報提供が行われない場合 -100単位
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 (月2回を限度)	(一) 在宅の利用者に対して行う場合 (550単位)	注 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 +100単位
		(二) 居住系施設入居者等に対して 行う場合 (385単位)	
	(2) 薬局の薬剤師の場 合 (月4回を限度)	(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)	
ハ 管理栄 養士が行 う場合(月2回 を限度)	(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)	
	(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 (450単位)		
ニ 歯科衛 生士等が行 う場合(月4 回を限度)	(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)	
	(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 (300単位)		
ホ 保健師、看護師が行う場合 (400単位)			注 准看護師が行った場合 ×90/100

※ ロ(1)(二)及び(2)(二)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。
※ 居住系施設入居者等とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護を受けている者をいう。

6 通所介護費

基本部分			注 利用者の数が 利用定員を 超える場合	注 看護・介護職 員の員数が 基準に満た ない場合 又は	注 2時間以上3 時間未満の 通所介護を 行う場合	注 6時間以上8時間 未満の通所介護 の前後に日常生 活上の世話をし る場合	注 中山間地域 等に居住する 者へのサービ ス提供加算	注 入浴介助を 行った場合	注 個別機能訓 練加算(Ⅰ) 又は 個別機能訓 練加算(Ⅱ)		注 若年性認知 症利用者受 入加算	注 栄養改善加 算	注 口腔機能向 上加算																					
イ 小規模型 通所介護 費	(1) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (437 単位)			× 70/100																													
		要介護2 (504 単位)																																
		要介護3 (570 単位)																																
		要介護4 (636 単位)																																
		要介護5 (702 単位)																																
	(2) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (588 単位)																																
		要介護2 (683 単位)																																
		要介護3 (778 単位)																																
		要介護4 (872 単位)																																
		要介護5 (967 単位)																																
	(3) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (790 単位)												8時間以上9時間 未満の場合 +50単位 9時間以上10時間 未満の場合 +100単位																				
		要介護2 (922 単位)																																
		要介護3 (1,055 単位)																																
		要介護4 (1,187 単位)																																
		要介護5 (1,320 単位)																																
ロ 通常規模型 通所介護 費	(1) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (381 単位)			× 70/100																													
		要介護2 (437 単位)																																
		要介護3 (493 単位)																																
		要介護4 (549 単位)																																
		要介護5 (605 単位)																																
	(2) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (508 単位)																																
		要介護2 (588 単位)																																
		要介護3 (668 単位)																																
		要介護4 (748 単位)																																
		要介護5 (828 単位)																																
	(3) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (677 単位)												8時間以上9時間 未満の場合 +50単位 9時間以上10時間 未満の場合 +100単位																				
		要介護2 (789 単位)																																
		要介護3 (901 単位)																																
		要介護4 (1,013 単位)																																
		要介護5 (1,125 単位)																																
ハ 大規模型 通所介護 費(Ⅰ)	(1) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (375 単位)	× 70/100	× 70/100	× 70/100		+5/100	1日につき +50単位	1日につき +27単位	1日につき +42単位	1日につき +60単位	1回につき +150単位 (月2回を 限度)	1回につき +150単位 (月2回を 限度)																					
		要介護2 (430 単位)																																
		要介護3 (485 単位)																																
		要介護4 (540 単位)																																
		要介護5 (595 単位)																																
	(2) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (499 単位)																																
		要介護2 (578 単位)																																
		要介護3 (657 単位)																																
		要介護4 (735 単位)																																
		要介護5 (814 単位)																																
	(3) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (665 単位)												8時間以上9時間 未満の場合 +50単位 9時間以上10時間 未満の場合 +100単位																				
		要介護2 (776 単位)																																
		要介護3 (886 単位)																																
		要介護4 (996 単位)																																
		要介護5 (1,106 単位)																																
ニ 大規模型 通所介護 費(Ⅱ)	(1) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (365 単位)			× 70/100																													
		要介護2 (418 単位)																																
		要介護3 (472 単位)																																
		要介護4 (525 単位)																																
		要介護5 (579 単位)																																
	(2) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (486 単位)																																
		要介護2 (563 単位)																																
		要介護3 (639 単位)																																
		要介護4 (716 単位)																																
		要介護5 (792 単位)																																
	(3) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (648 単位)												8時間以上9時間 未満の場合 +50単位 9時間以上10時間 未満の場合 +100単位																				
		要介護2 (755 単位)																																
		要介護3 (862 単位)																																
		要介護4 (969 単位)																																
		要介護5 (1,077 単位)																																
ホ 療養通所 介護費	(1) 3時間以上6時間未満 (1,000単位)																																	
	(2) 6時間以上8時間未満 (1,500単位)																																	
ヘ サービス提供体制 強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)																																	
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)																																	
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1回につき 6単位を加算)																																	

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

7 通所リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注																															
		利用者の数 が利用定員 を超える場合	医師、理学 療法士・作業 療法士、言語 聴覚士、音 療・介護職員 又は員数が基 準に満たない 場合	研修を終了し た看護師、准 看護師、あん 摩マッサージ 指圧師、柔道 整復師による サービス提供	理学療法士 等体制強化 加算	2時間以上3 時間未満の 通所リハビリ テーションを 行う場合	6時間以上8時 間未満の通所リ ハビリテーション の前後に日常 生活上の世話を 行う場合	中山間地域 等に居住する 者へのサービ ス提供加算	入浴介助を 行った場合	介護老人保 健施設であつ て、理学療法 士、作業療法 士が居宅を 訪問し、診 察、運動機能 検査等を行い、通所リ ハビリ計画の 作成等を行 った場合	リハビリテー ションマネジ メント加算	短期集中中 リハビリテー ション実 施加算	個別リハビリ テーション加 算	認知症短期 集中リハビリ テーション実 施加算	若年性認知 症利用者受 入加算	栄養改善加 算	口腔機能向 上加算																														
イ 通常規模 の事業所 の場合	(1) 1時間 以上 2時間 未満	要介護1 (270 単位) 要介護2 (300 単位) 要介護3 (330 単位) 要介護4 (360 単位) 要介護5 (390 単位)	×70/100	×70/100	×50/100	1日につき +30単位	×70/100						3月を超える 場合 1日につき +80単位 (月13回を 限度)																																		
	(2) 3時間 以上 4時間 未満	要介護1 (386 単位) 要介護2 (463 単位) 要介護3 (540 単位) 要介護4 (617 単位) 要介護5 (694 単位)																																													
	(3) 4時間 以上 6時間 未満	要介護1 (515 単位) 要介護2 (625 単位) 要介護3 (735 単位) 要介護4 (845 単位) 要介護5 (955 単位)																																													
	(4) 6時間 以上 8時間 未満	要介護1 (688 単位) 要介護2 (842 単位) 要介護3 (995 単位) 要介護4 (1,149 単位) 要介護5 (1,303 単位)																																													
	ロ 大規模 の事業所 （Ⅰ） の場合	(1) 1時間 以上 2時間 未満																要介護1 (265 単位) 要介護2 (295 単位) 要介護3 (324 単位) 要介護4 (354 単位) 要介護5 (383 単位)	×70/100	×70/100	×50/100	1日につき +30単位	×70/100	+5/100	1日につき +50単位	550単位 (月1回を 限度)	1月につき +230単位	通所・退院日 又は新たに 要介護認定 を受けた日か ら 1月以内 (1日につき +280単位)	1日につき +240単位 (週2日を 限度)	1日につき +60単位	1回につき +150単位 (月2回を 限度)	1回につき +150単位 (月2回を 限度)															
		(2) 3時間 以上 4時間 未満																要介護1 (379 単位) 要介護2 (455 単位) 要介護3 (531 単位) 要介護4 (606 単位) 要介護5 (682 単位)																													
		(3) 4時間 以上 6時間 未満																要介護1 (506 単位) 要介護2 (614 単位) 要介護3 (722 単位) 要介護4 (830 単位) 要介護5 (939 単位)																													
		(4) 6時間 以上 8時間 未満																要介護1 (676 単位) 要介護2 (827 単位) 要介護3 (939 単位) 要介護4 (1,129 単位) 要介護5 (1,281 単位)																													
		ハ 大規模 の事業所 （Ⅱ） の場合																(1) 1時間 以上 2時間 未満															要介護1 (258 単位) 要介護2 (287 単位) 要介護3 (315 単位) 要介護4 (344 単位) 要介護5 (373 単位)	×70/100	×50/100	1日につき +30単位	×70/100						3月を超える 場合 1日につき +80単位 (月13回を 限度)				
																		(2) 3時間 以上 4時間 未満															要介護1 (369 単位) 要介護2 (443 単位) 要介護3 (516 単位) 要介護4 (590 単位) 要介護5 (664 単位)														
																		(3) 4時間 以上 6時間 未満															要介護1 (492 単位) 要介護2 (598 単位) 要介護3 (703 単位) 要介護4 (808 単位) 要介護5 (914 単位)														
																		(4) 6時間 以上 8時間 未満															要介護1 (658 単位) 要介護2 (805 単位) 要介護3 (914 単位) 要介護4 (1,099 単位) 要介護5 (1,247 単位)														

ニ サービス提供 体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)
	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

8 短期入所生活介護費

基本部分					注			注	注	注		注	注	注	注
					夜勤を行う職員 の勤務条件基準 を満たさない場 合	利用者の数及び 入所者の数の合 計数が入所定員 を超える場合	介護・看護職員 の員数が基準に 満たない場合 又は	常勤のユニット リーダーをユニッ ト毎に配置してい ない等ユニットケ アにおける体制 が未整備である 場合	専従の機能訓練 指導員を配置し ている場合	看護体制加算 (Ⅰ)	看護体制加算 (Ⅱ)	夜勤職員配 置加算	認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	若年性認知 症利用者受 入加算	利用者に対し て送迎を行う 場合
イ 短期入所 生活介護費 (1日につき)	(1) 単独 型短期入 所生活介 護費	(一) 単独型短期入所生 活介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要介護1	(655 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	+12単位	+4単位	+8単位	+13単位	+200単位 (7日間を限 度))	+120単位	片道につき +184単位
			要介護2	(726 単位)											
			要介護3	(796 単位)											
			要介護4	(867 単位)											
			要介護5	(937 単位)											
		(二) 単独型短期入所生 活介護費(Ⅱ) <多床室>	要介護1	(737 単位)											
			要介護2	(808 単位)											
			要介護3	(878 単位)											
			要介護4	(949 単位)											
			要介護5	(1,019 単位)											
	(2) 併設 型短期入 所生活介 護費	(一) 併設型短期入所生 活介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要介護1	(621 単位)											
			要介護2	(692 単位)											
			要介護3	(762 単位)											
			要介護4	(833 単位)											
			要介護5	(903 単位)											
		(二) 併設型短期入所生 活介護費(Ⅱ) <多床室>	要介護1	(703 単位)											
			要介護2	(774 単位)											
			要介護3	(844 単位)											
			要介護4	(915 単位)											
			要介護5	(985 単位)											
ロ ユニット型 短期入所生 活介護費 (1日につき)	(1) 単独 型ユニッ ト型短期 入所生活 介護費	(一) 単独型ユニット型 短期入所生活介護費 (Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1	(755 単位)											
			要介護2	(826 単位)											
			要介護3	(896 単位)											
			要介護4	(967 単位)											
			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) <ユニット型準個室>	要介護1	(755 単位)											
			要介護2	(826 単位)											
			要介護3	(896 単位)											
			要介護4	(967 単位)											
			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	(一) 併設型ユニット型 短期入所生活介護費 (Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1	(721 単位)												
		要介護2	(792 単位)												
		要介護3	(862 単位)												
		要介護4	(933 単位)												
		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) <ユニット型準個室>	要介護1	(721 単位)											
			要介護2	(792 単位)											
			要介護3	(862 単位)											
			要介護4	(933 単位)											
			要介護5	(993 単位)											
ハ 療養食加算					(1日につき 23単位を加算)										
ニ 緊急短期入所ネットワーク加算					(1日につき 50単位を加算)										
ホ 在宅中重 度者受入加 算	(1) 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合 (1日につき 421単位を加算)														
	(2) 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合 (1日につき 417単位を加算)														
	(3) 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合 (1日につき 413単位を加算)														
	(4) 看護体制加算を算定していない場合 (1日につき 425単位を加算)														
ヘ サービス 提供体制強 化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)														
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)														
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														

※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

□ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分			夜勤を行う職員 の勤務条件基 準を満たさない 場合	利用者の数及 び入院患者の 数の合計数が 入院患者の定 員を超える場合 又は	看護・介護職員 の員数が基準 に満たない場合	看護師が基準 に定められた看 護職員の員数 に20/100を乗 じて得た数未満 の場合	母地の医師確 保計画を届出 たもので、医師 の数が基準に 定められた医師 の員数に 60/100を乗じ て得た数未満 である場合	母地の医師確 保計画を届出 たもの以外で、 医師の数が基 準に定められた 医師の員数に 60/100を乗じ て得た数未満 である場合	注 常勤のユニット リーダーをユ ニット毎に配 置していない等 ユニットケアにお ける体制が未整 備である場合	注 廊下幅が設備 基準を満たさな い場合	注 医師の配置に ついて医療法 施行規則第49 条の規定が適 用されている場 合	注 夜勤を行う職員 の勤務条件に 関する基準の 区分による加算	注 認知症行動・心 理症状緊急対 応加算	注 若年性認知症 利用者受入加 算	注 利用者に対し て送迎を行う 場合
(1) 病院療養病 床短期入所療 養介護費 (1日につき)	(一) 病院療養 病床短期入所 療養介護費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<4:1>	a病院療養病床短期 入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (715 単位)	-25単位	×70/100	×90/100	-12単位	×90/100		病院療養病床 療養減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等看護(Ⅰ) +23単位 夜間勤務等看護(Ⅱ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅲ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅳ) +7単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位
		b病院療養病床短期 入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>	要介護2 (956 単位)												
		要介護3 (1,194 単位)													
		要介護4 (1,295 単位)													
		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) 看護<6:1> 介護<5:1>	a病院療養病床短期 入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (655 単位)												
		要介護2 (764 単位)													
		要介護3 (924 単位)													
		要介護4 (1,080 単位)													
		要介護5 (1,122 単位)													
	(三) 病院療養 病床短期入所 療養介護費(Ⅲ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a病院療養病床短期 入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (786 単位)												
		要介護2 (895 単位)													
		要介護3 (1,055 単位)													
		要介護4 (1,211 単位)													
		要介護5 (1,253 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) 看護<6:1> 介護<4:1>	a病院療養病床経過 型短期入所療養介護 費(Ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (715 単位)	×70/100	×90/100	-12単位	×90/100		病院療養病床 療養減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等看護(Ⅰ) +23単位 夜間勤務等看護(Ⅱ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅲ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅳ) +7単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位	
		b病院療養病床経過 型短期入所療養介護 費(Ⅱ) <多床室>	要介護2 (825 単位)												
		要介護3 (975 単位)													
		要介護4 (1,066 単位)													
		要介護5 (1,157 単位)													
	(二) 病院療養 病床経過型短 期入所療養介 護費(Ⅱ) 看護<6:1> 介護<4:1>	a病院療養病床経過 型短期入所療養介護 費(Ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (846 単位)												
		要介護2 (956 単位)													
		要介護3 (1,106 単位)													
		要介護4 (1,197 単位)													
		要介護5 (1,288 単位)													
	(三) 病院療養 病床経過型短 期入所療養介 護費(Ⅲ) 看護<6:1> 介護<4:1>	a病院療養病床経過 型短期入所療養介護 費(Ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (715 単位)												
		要介護2 (825 単位)													
		要介護3 (933 単位)													
		要介護4 (1,024 単位)													
		要介護5 (1,115 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) <ユニット型 個室>	要介護1 (849 単位)	×70/100	×90/100	-12単位	×90/100	×97/100		病院療養病床 療養減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等看護(Ⅰ) +23単位 夜間勤務等看護(Ⅱ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅲ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅳ) +7単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位	
		要介護2 (959 単位)													
		要介護3 (1,197 単位)													
		要介護4 (1,298 単位)													
		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) <ユニット型 準個室>	要介護1 (849 単位)													
		要介護2 (959 単位)													
		要介護3 (1,197 単位)													
		要介護4 (1,298 単位)													
		要介護5 (1,389 単位)													
	(三) ユニット型 病院療養病床 短期入所療 養介護費(Ⅲ) <ユニット型 準個室>	要介護1 (849 単位)													
		要介護2 (959 単位)													
		要介護3 (1,197 単位)													
		要介護4 (1,298 単位)													
		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) <ユニット型 個室>	要介護1 (849 単位)	×70/100	×90/100	-12単位	×90/100	×97/100		病院療養病床 療養減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等看護(Ⅰ) +23単位 夜間勤務等看護(Ⅱ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅲ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅳ) +7単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位	
		要介護2 (959 単位)													
		要介護3 (1,197 単位)													
		要介護4 (1,298 単位)													
		要介護5 (1,389 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) <ユニット型 準個室>	要介護1 (849 単位)													
		要介護2 (959 単位)													
		要介護3 (1,197 単位)													
		要介護4 (1,298 単位)													
		要介護5 (1,389 単位)													
	(三) ユニット型 病院療養病床 経過型短期 入所療養介護 費(Ⅲ) <ユニット型 準個室>	要介護1 (849 単位)													
		要介護2 (959 単位)													
		要介護3 (1,197 単位)													
		要介護4 (1,298 単位)													
		要介護5 (1,389 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	要介護1 (849 単位)	×70/100	×90/100	-12単位	×90/100	×97/100		病院療養病床 療養減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等看護(Ⅰ) +23単位 夜間勤務等看護(Ⅱ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅲ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅳ) +7単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位	
	(二) 4時間以上6時間未満	要介護2 (959 単位)													
	(三) 6時間以上8時間未満	要介護3 (1,197 単位)													
(6) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)															
(7) 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)															
(8) 特定診療費															
(9) サービス提 供体制強化加 算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)														
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)														
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
※ 夜間勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。
※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

ハ 診療所における短期入所療養介護費

基本部分				注	注	注	注	注	注						
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合						
(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) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (696 単位)	×70/100		診療所設備基準 減算 －60単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位						
			要介護2 (748 単位)												
			要介護3 (800 単位)												
			要介護4 (851 単位)												
			要介護5 (903 単位)												
		b.診療所短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (827 単位)												
			要介護2 (879 単位)												
			要介護3 (931 単位)												
			要介護4 (982 単位)												
			要介護5 (1,034 単位)												
	(二) 診療所短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護・介護<3:1>	a.診療所短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (606 単位)												
			要介護2 (652 単位)												
			要介護3 (698 単位)												
			要介護4 (744 単位)												
			要介護5 (790 単位)												
		b.診療所短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (737 単位)												
			要介護2 (783 単位)												
			要介護3 (829 単位)												
			要介護4 (875 単位)												
			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) <ユニット型個室>	要介護1 (830 単位)	×97/100												
		要介護2 (882 単位)													
		要介護3 (934 単位)													
		要介護4 (985 単位)													
		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) <ユニット型準個室>	要介護1 (830 単位)													
		要介護2 (882 単位)													
		要介護3 (934 単位)													
		要介護4 (985 単位)													
		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)	+60単位				
(4) 療養食加算										(1日につき 23単位を加算)					
(5) 緊急短期入所ネットワーク加算										(1日につき 50単位を加算)					
(6) 特定診療費															
(7) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)														
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)														
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

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

基本部分			注					注	注
			利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費 (1日につき)	大学病院	(一) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護<3:1> 介護<6:1>	a.認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (1,049 単位) 要介護2 (1,116 単位) 要介護3 (1,183 単位) 要介護4 (1,251 単位) 要介護5 (1,318 単位)	×70/100	×90/100		×90/100	
			b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (1,160 単位) 要介護2 (1,227 単位) 要介護3 (1,294 単位) 要介護4 (1,362 単位) 要介護5 (1,429 単位)					
			a.認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (991 単位) 要介護2 (1,062 単位) 要介護3 (1,132 単位) 要介護4 (1,203 単位) 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) <多床室>	要介護1 (1,122 単位) 要介護2 (1,193 単位) 要介護3 (1,263 単位) 要介護4 (1,334 単位) 要介護5 (1,404 単位)					
			a.認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (962 単位) 要介護2 (1,031 単位) 要介護3 (1,099 単位) 要介護4 (1,168 単位) 要介護5 (1,236 単位)					
	一般病棟	(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護<4:1> 介護<4:1>	b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (1,093 単位) 要介護2 (1,162 単位) 要介護3 (1,230 単位) 要介護4 (1,299 単位) 要介護5 (1,367 単位)	×70/100		－12単位		
			a.認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (1,013 単位) 要介護2 (1,080 単位) 要介護3 (1,148 単位) 要介護4 (1,215 単位) 要介護5 (1,279 単位)					
			b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (1,077 単位) 要介護2 (1,144 単位) 要介護3 (1,211 単位) 要介護4 (1,279 単位) 要介護5 (1,346 単位)					
			a.認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (884 単位) 要介護2 (951 単位) 要介護3 (1,018 単位) 要介護4 (1,086 単位) 要介護5 (1,153 単位)					
			b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (995 単位) 要介護2 (1,062 単位) 要介護3 (1,129 単位) 要介護4 (1,197 単位) 要介護5 (1,264 単位)					
(2) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (786 単位) 要介護2 (853 単位) 要介護3 (920 単位) 要介護4 (988 単位) 要介護5 (1,055 単位)	×70/100	×90/100		×90/100			
		(二) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>						要介護1 (917 単位) 要介護2 (984 単位) 要介護3 (1,051 単位) 要介護4 (1,119 単位) 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)	大学病院	(一) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	a.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ) 要介護1 (1,163 単位) 要介護2 (1,230 単位) 要介護3 (1,297 単位) 要介護4 (1,365 単位) 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) <ユニット型準個室>						要介護1 (1,163 単位) 要介護2 (1,230 単位) 要介護3 (1,297 単位) 要介護4 (1,365 単位) 要介護5 (1,432 単位)
	一般病棟	(二) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	a.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ) 要介護1 (1,125 単位) 要介護2 (1,196 単位) 要介護3 (1,266 単位) 要介護4 (1,337 単位) 要介護5 (1,407 単位)					×97/100	
			b.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ) <ユニット型準個室>						要介護1 (1,125 単位) 要介護2 (1,196 単位) 要介護3 (1,266 単位) 要介護4 (1,337 単位) 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 (二) 4時間以上6時間未満 (三) 6時間以上8時間未満	(650 単位) (900 単位) (1,250 単位)							
(5) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)									
(6) 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)									
(7) 特定診療費									
(8) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算) (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)								

※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

10 特定施設入居者生活介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注
		看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	介護職員の員数が基準に満たない場合	個別機能訓練加算	夜間看護体制加算	医療機関連携加算	障害者等支援加算	委託先である指定居宅サービス事業者により居宅サービスが行われる場合
イ 特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要介護1 (571 単位) 要介護2 (641 単位) 要介護3 (711 単位) 要介護4 (780 単位) 要介護5 (851 単位)	×70/100		1日につき +12単位	1日につき +10単位	1月につき +80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日につき 87単位)			×70/100			1日につき +20単位	訪問介護 ・身体介護 所要時間15分未満の場合 99単位 所要時間15分以上30分未満の場合 198単位 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 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が15分増すごとに37単位を加算した ・生活援助 所要時間15分未満の場合 50単位 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 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 225単位 所要時間1時間15分以上の場合 270単位 ・通院等乗降介助 1回につき 90単位 ・他の訪問系サービス及び通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100 ・福祉用具貸与 通常の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。	

※限度額	要介護1	17,358単位
	要介護2	19,486単位
	要介護3	21,614単位
	要介護4	23,712単位
	要介護5	25,870単位

11 福祉用具貸与費

基本部分		注 特別地域福祉用具貸与加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
福祉用具貸与費 (現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該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) 車いす 車いす付属品 特殊寝台 特殊寝台付属品 床ずれ防止用具 体位変換器 手すり スロープ 歩行器 歩行補助つえ 認知症老人徘徊感知機器 移動用リフト		交通費に相当する額を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加算 (個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)	交通費に相当する額の2/3に相当する額を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加算 (個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度)	交通費に相当する額の1/3に相当する額を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加算 (個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度)

： 特別地域福祉用具貸与加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

※ 要介護1の者については、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

Ⅱ 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

基本部分				注 運営基準減算	注 特別地域居宅介護支援加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 特定事業所集中減算
イ 居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支援費(Ⅰ) 要介護1・2 (1,000単位) 要介護3・4・5 (1,300単位)	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (※)	要介護1・2 (500単位)	《運営基準減算の場合》 ×70/100 (運営基準減算が2月以上継続している場合) ×50/100	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき －200単位
			要介護3・4・5 (650単位)					
		(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (※)	要介護1・2 (300単位)					
			要介護3・4・5 (390単位)					
ロ 初回加算 (1月につき +300単位)								
ハ 特定事業所加算		(1) 特定事業所加算(Ⅰ)	(1月につき +500単位)					
		(2) 特定事業所加算(Ⅱ)	(1月につき +300単位)					
ニ 医療連携加算 (1月につき +150単位)								
ホ 退院・退所加算		(1) 退院・退所加算(Ⅰ)	(+400単位)					
		(2) 退院・退所加算(Ⅱ)	(+600単位)					
ヘ 認知症加算 (1月につき +150単位)								
ト 独居高齢者加算 (1月につき +150単位)								
チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								

※居宅介護支援費(Ⅱ)・(Ⅲ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件及び60件を超えた場合、40件を超えた部分について減算

1 介護福祉施設サービス

注 身体拘束廃止未実施減算		(1日につき 5単位を減算)	
注 外泊時費用			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、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
ハ 初期加算		(1日につき 30単位を加算)	
ニ 退所時等 相談援助加算	(1) 退所前後訪問相談援助加算 (入所中1回(又は2回)、退所後1回を限度に460単位を算定)		注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
	(2) 退所時相談援助加算 (400単位)		
	(3) 退所前連携加算 (500単位)		
ホ 栄養マネジメント加算		(1日につき 14単位を加算)	
ヘ 経口移行加算		(1日につき 28単位を加算)	
ト 経口維持加算(1日につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)		
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)		
チ 口腔機能維持管理加算		(1月につき 30単位を加算)	
リ 療養食加算		(1日につき 23単位を加算)	
ヌ 看取り介護加算	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 80単位を加算)		
	(2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)		
	(3) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)		
ル 在宅復帰支援機能加算		(1日につき 10単位を加算)	
ロ 在宅・入所相互利用加算		(1日につき 30単位を加算)	
ワ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)		
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)		
カ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)		
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)		

2 介護保健施設サービス

基本部分			注	注	注	注	注	注	注		
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入所者の数が入所定員を超える場合	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットにおけるケアにおける体制が未整備である場合	夜勤職員配置加算	短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症ケア加算	若年性認知症入所者受入加算
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) <従来型個室>	要介護1 (734 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +24単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位 (週3日を限度)	1日につき +76単位	1日につき +120単位
			要介護2 (783 単位)								
			要介護3 (836 単位)								
			要介護4 (890 単位)								
			要介護5 (943 単位)								
		(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (813 単位)								
			要介護2 (862 単位)								
			要介護3 (915 単位)								
			要介護4 (969 単位)								
			要介護5 (1,022 単位)								
	(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ) <療養型老健・看護職員を配置>	(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (735 単位)								
			要介護2 (818 単位)								
			要介護3 (933 単位)								
			要介護4 (1,009 単位)								
			要介護5 (1,085 単位)								
		(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (814 単位)								
			要介護2 (897 単位)								
			要介護3 (1,012 単位)								
(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ) <療養型老健・看護オンコール体制>	(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (735 単位)									
		要介護2 (812 単位)									
		要介護3 (906 単位)									
		要介護4 (982 単位)									
		要介護5 (1,058 単位)									
	(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (814 単位)									
		要介護2 (891 単位)									
		要介護3 (985 単位)									
		要介護4 (1,061 単位)									
		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) <ユニット型個室>	(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (816 単位)								
			要介護2 (865 単位)								
			要介護3 (918 単位)								
			要介護4 (972 単位)								
			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) <ユニット型準個室>	要介護1 (816 単位)								
			要介護2 (865 単位)								
			要介護3 (918 単位)								
			要介護4 (972 単位)								
			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) <療養型老健・看護職員を配置>	(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (896 単位)								
			要介護2 (979 単位)								
			要介護3 (1,094 単位)								
			要介護4 (1,170 単位)								
			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) <ユニット型準個室>	要介護1 (896 単位)								
			要介護2 (979 単位)								
			要介護3 (1,094 単位)								
	(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ) <療養型老健・看護オンコール体制>	(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (896 単位)								
			要介護2 (973 単位)								
			要介護3 (1,067 単位)								
		(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ) <ユニット型準個室>	要介護1 (896 単位)								
			要介護2 (973 単位)								
			要介護3 (1,067 単位)								
注 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)											
注 外泊時費用			入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、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								
注 ターミナルケア加算			(1) 死亡日以前15日以上30日以下 (1日につき 200単位を加算)								
			(2) 死亡日以前14日まで (1日につき 315単位を加算)								
注 特別療養費											
注 療養体制維持特別加算 (1日につき 27単位を加算)											
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)											
ニ 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 (入所中1回(又は2回)、退所後1回を限度に、460単位を算定)		注 入所期間が1月を超える入所者が退所又は試行的に退所する場合において、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							
		(二) 退所時指導加算 (400単位)			注 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合						
		(三) 退所時情報提供加算 (500単位)				注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合					
		(四) 退所前連携加算 (500単位)									
	(2) 老人訪問看護指示加算 (入所者1人につき1回を限度として300単位を算定)										
ホ 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)											
ヘ 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)											
ト 経口維持加算(1日につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)										
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)										
チ 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)											
リ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)											
ヌ 在宅復帰支援機能加算	(1) 在宅復帰支援機能加算(Ⅰ) (1日につき 15単位を加算)										
	(2) 在宅復帰支援機能加算(Ⅱ) (1日につき 5単位を加算)										
ル 緊急時施設療養費	(1) 緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)										
	(2) 特定治療										
ロ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)										
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)										
ワ 認知症情報提供加算 (1回あたり 350単位を加算)											
カ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)										
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)										
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)										
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅳ) (1日につき 6単位を加算)										

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

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
※ 夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

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

基本部分				注 入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 廊下幅が設備基準を満たさない場合	注 若年性認知症患者受入加算
(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) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (664 単位)	×70/100		診療所療養病床設備基準減算 －60単位	+120単位
			要介護2 (716 単位)				
			要介護3 (768 単位)				
			要介護4 (819 単位)				
			要介護5 (871 単位)				
		b.診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (775 単位)				
			要介護2 (827 単位)				
			要介護3 (879 単位)				
			要介護4 (930 単位)				
			要介護5 (982 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)	(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護・介護<3:1>	a.診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (574 単位)	×97/100			
			要介護2 (620 単位)				
			要介護3 (666 単位)				
			要介護4 (712 単位)				
			要介護5 (758 単位)				
		b.診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (685 単位)				
			要介護2 (731 単位)				
			要介護3 (777 単位)				
			要介護4 (823 単位)				
			要介護5 (869 単位)				
(1) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (778 単位)						
	要介護2 (830 単位)						
	要介護3 (882 単位)						
	要介護4 (933 単位)						
	要介護5 (985 単位)						
(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	要介護1 (778 単位)						
	要介護2 (830 単位)						
	要介護3 (882 単位)						
	要介護4 (933 単位)						
	要介護5 (985 単位)						

注 身体拘束廃止未実施加算 (1日につき 5単位を減算)	
注 外泊時費用	
注 他科受診時費用	

(3) 初期加算 (1日につき 30単位を加算)		
(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 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460単位を算定)
		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 (入院患者1人につき1回を限度として300単位算定)

(5) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)	
(6) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)	
(7) 経口維持加算(1日につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位) (2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)
(8) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)	
(9) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)	
(10) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)	
(11) 特定診療費	

(12) 認知症専門ケア加算	(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)
	(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)
(13) サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)
	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)
	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)

注 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、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	
注 入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、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	
注 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	
注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合	
注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合	

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

基本部分				注						注									
(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	大学病院等	(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (I) 看護<3:1> 介護<6:1>	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (1,017 単位) 要介護2 (1,084 単位) 要介護3 (1,151 単位) 要介護4 (1,219 単位) 要介護5 (1,286 単位)	又は	×70/100	又は	×90/100	又は	×90/100	又は	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合							
			b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (1,128 単位) 要介護2 (1,195 単位) 要介護3 (1,262 単位) 要介護4 (1,330 単位) 要介護5 (1,397 単位)															
			a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (1,030 単位) 要介護2 (1,100 単位) 要介護3 (1,171 単位) 要介護4 (1,241 単位) 要介護5 (1,315 単位)															
			b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (1,141 単位) 要介護2 (1,211 単位) 要介護3 (1,282 単位) 要介護4 (1,352 単位) 要介護5 (1,423 単位)															
			a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (930 単位) 要介護2 (999 単位) 要介護3 (1,067 単位) 要介護4 (1,136 単位) 要介護5 (1,204 単位)															
	一般病院	(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (II) 看護<4:1> 介護<4:1>	b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (1,070 単位) 要介護2 (1,141 単位) 要介護3 (1,211 単位) 要介護4 (1,282 単位) 要介護5 (1,352 単位)															
			a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (914 単位) 要介護2 (981 単位) 要介護3 (1,048 単位) 要介護4 (1,116 単位) 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) <多床室>	要介護1 (1,025 単位) 要介護2 (1,092 単位) 要介護3 (1,159 単位) 要介護4 (1,227 単位) 要介護5 (1,294 単位)															
			a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (852 単位) 要介護2 (919 単位) 要介護3 (986 単位) 要介護4 (1,054 単位) 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) <多床室>	要介護1 (963 単位) 要介護2 (1,030 単位) 要介護3 (1,097 単位) 要介護4 (1,165 単位) 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) <従来型個室>	要介護1 (754 単位) 要介護2 (821 単位) 要介護3 (888 単位) 要介護4 (956 単位) 要介護5 (1,023 単位)	又は	×70/100	又は	×90/100	又は	×90/100	又は	×97/100									
(二)認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (865 単位) 要介護2 (932 単位) 要介護3 (999 単位) 要介護4 (1,067 単位) 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)	大学病院等	(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <ユニット型個室>									a.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (1,131 単位) 要介護2 (1,198 単位) 要介護3 (1,265 単位) 要介護4 (1,333 単位) 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) <ユニット型準個室>	要介護1 (1,131 単位) 要介護2 (1,198 単位) 要介護3 (1,265 単位) 要介護4 (1,333 単位) 要介護5 (1,400 単位)							
											a.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (1,073 単位) 要介護2 (1,144 単位) 要介護3 (1,214 単位) 要介護4 (1,285 単位) 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) <ユニット型準個室>	要介護1 (1,073 単位) 要介護2 (1,144 単位) 要介護3 (1,214 単位) 要介護4 (1,285 単位) 要介護5 (1,355 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) <ユニット型準個室>	要介護1 (1,144 単位) 要介護2 (1,214 単位) 要介護3 (1,285 単位) 要介護4 (1,355 単位) 要介護5 (1,426 単位)							
注 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)											入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、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								
注 外泊時費用											入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、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								
注 他科受診時費用																			
(4) 初期加算 (1日につき 30単位を加算)																			
(5) 退院時指導等加算	(一) 退院時指導等加算	a.退院前後訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460単位を算定) 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)			注	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	注	退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合	注	居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合									
(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位を算定)																			
(6) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)																			
(7) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)																			
(8) 経口維持加算(1日につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)																		
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)																		
(9) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)																			
(10) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																			
(11) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)																			
(12) 特定診療費																			
(13) サービス提供体制強化加算	(一)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)																		
	(二)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																		
	(三)サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)																		

介護報酬の算定構造(案)

介護予防サービス

:平成21年度見直し案箇所

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防訪問介護費
- 2 介護予防訪問入浴介護費
- 3 介護予防訪問看護費
- 4 介護予防訪問リハビリテーション費
- 5 介護予防居宅療養管理指導費
- 6 介護予防通所介護費
- 7 介護予防通所リハビリテーション費
- 8 介護予防短期入所生活介護費
- 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
 - ロ 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
 - ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費
 - ニ 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
- 10 介護予防特定施設入居者生活介護費
- 11 介護予防福祉用具貸与費

II 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1 介護予防訪問介護費

基本部分		注 3級訪問介護員により行われる場合 (※)	注 特別地域介護予防訪問介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防訪問介護費(Ⅰ)	要支援1・2 週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 1,234単位)	×80/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 介護予防訪問介護費(Ⅱ)	要支援1・2 週2回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 2,468単位)				
ハ 介護予防訪問介護費(Ⅲ)	要支援2 週2回を超える程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 4,010単位)				
二 初回加算 (1回につき +200単位)					

： 特別地域介護予防訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※平成21年3月31日時点で3級訪問介護員が指定介護予防訪問介護事業所に雇用されている場合であって、当該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。

2 介護予防訪問入浴介護費

基本部分		注 介護職員2人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 特別地域介護予防訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防訪問入浴介護費 (1回につき 854単位)		×95/100	×70/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +24単位)						

： 特別地域介護予防訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

【脚注】
1. 単位数算定記号の説明
+〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
-〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
+〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

3 介護予防訪問看護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注						
		准看護師の場合	指定介護予防訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の場合	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	2人以上による介護予防訪問看護を行う場合	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	特別地域介護予防訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時介護予防訪問看護加算(※)	特別管理加算				
イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満(夜間、早朝、深夜のみ算定可) (285単位)	×90/100	30分未満 425単位を算定 30分以上1時間未満 830単位を算定	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +540単位 1月につき +290単位	1月につき +250単位				
	(2) 30分未満 (425単位)														
	(3) 30分以上1時間未満 (830単位)														
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,198単位)														
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満(夜間・深夜・早朝のみ算定可) (230単位)											+300単位	+15/100	+10/100	+5/100
	(2) 30分未満 (343単位)														
	(3) 30分以上1時間未満 (550単位)														
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (845単位)														
ハ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)															

： 特別地域介護予防訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
※ 医療機器等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回目以降の緊急の訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。

4 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分			注	注
			中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	短期集中リハビリテーション実施加算
イ 介護予防訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 305単位	+5/100	退院(所)日又は新たに要支援認定を受けた日から3月以内 +200単位
	介護老人保健施設の場合			
ロ サービス提供体制強化加算				
(1回につき +6単位)				

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 介護予防居宅療養管理指導費

基本部分			注
イ 医師又は歯科医師が行う場合(月2回を限度)	(1) 介護予防居宅療養管理指導費Ⅰ (2)以外 (500単位)		注 情報提供が行われない場合 -100単位
	(2) 介護予防居宅療養管理指導費Ⅱ (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場合) (290単位)		
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(月2回を限度)	(一) 在宅の利用者に対して行う場合 (550単位) (二) 居住施設入居者等に対して行う場合 (385単位)	注 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 +100単位
	(2) 薬局の薬剤師の場合(月4回を限度)	(一) 在宅の利用者に対して行う場合 (500単位) (二) 居住施設入居者等に対して行う場合 (350単位)	
ハ 管理栄養士が行う場合(月2回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (530単位)		
	(2) 居住施設入居者等に対して行う場合 (450単位)		
ニ 歯科衛生士等が行う場合(月4回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (350単位)		
	(2) 居住施設入居者等に対して行う場合 (300単位)		
ホ 保健師、看護師が行う場合 (400単位)			注 准看護師が行う場合 ×90/100

※ ロ(1)(二)及び(2)(二)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。
※ 居住施設入居者等とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、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者をいう。

6 介護予防通所介護費

基本部分			注		注	注
			利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算
イ 介護予防通所介護費	要支援1 (1月につき 2,226単位)		× 70/100	× 70/100	+5/100	1月につき +240単位
	要支援2 (1月につき 4,353単位)					
ロ アクティビティ実施加算 (1月につき 53単位を加算)						
ハ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)						
ニ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)						
ホ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)						
ヘ 事業所評価加算 (1月につき 100単位を加算)						
ト サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 (1月につき 48単位を加算)				
		要支援2 (1月につき 96単位を加算)				
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)				
		要支援2 (1月につき 48単位を加算)				

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

7 介護予防通所リハビリテーション費

基本部分			注		注	注
			利用者の数が利用定員を超える場合	医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算
イ 介護予防通所リハビリテーション費	要支援1 (1月につき 2,496単位)		× 70/100	× 70/100	+5/100	1月につき +240単位
	要支援2 (1月につき 4,880単位)					
ロ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)						
ハ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)						
ニ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)						
ホ 事業所評価加算 (1月につき 100単位を加算)						
ヘ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 (1月につき 48単位を加算)				
		要支援2 (1月につき 96単位を加算)				
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)				
		要支援2 (1月につき 48単位を加算)				

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

8 介護予防短期入所生活介護費

基本部分				注			注	注	注	注
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合				利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	介護・看護職員の員数が基準を満たさない場合又は	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	機能訓練体制加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合
イ 介護予防短期入所生活介護費（1日につき）	(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） ＜従来型個室＞	要支援1（ 492 単位）	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +12単位	1日につき +200単位 （7日間を限度）	1日につき +120単位	片道につき +184単位
			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） ＜多床室＞	要支援1（ 536 単位）							
			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） ＜従来型個室＞	要支援1（ 464 単位）								
		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） ＜多床室＞	要支援1（ 514 単位）								
		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日につき）	(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） ＜ユニット型個室＞	要支援1（ 571 単位）							
			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） ＜ユニット型準個室＞	要支援1（ 571 単位）							
			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） ＜ユニット型個室＞	要支援1（ 540 単位）							
			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） ＜ユニット型準個室＞	要支援1（ 540 単位）							
			要支援2（ 671 単位）							
ハ 療養食加算				(1日につき 23単位を加算)						
ニ サービス提供体制強化加算		(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (1日につき 12単位を加算)								
		(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (1日につき 6単位を加算)								
		(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (1日につき 6単位を加算)								

9 介護予防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防短期入所療養介護費

基本部分				注		注		注		注		注		注									
				夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合		利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合又は		医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合		常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合		夜勤職員配置加算		リハビリテーション機能強化加算		個別リハビリテーション実施加算		認知症行動・心理症状緊急対応加算		若年性認知症利用者受入加算		利用者に対して送迎を行う場合	
(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(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)<従来型個室>	要支援1 (572 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき+24単位	1日につき+30単位	1日につき+240単位	1日につき+200単位(7日間を限度)	1日につき+120単位	片道につき+184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)<多床室>	要支援2 (712 単位)																				
		a介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (631 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)<多床室>	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)<療養型老健:看護職員を配置>	a介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (572 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)<多床室>	要支援2 (712 単位)																				
		a介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (631 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)<多床室>	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)<療養型老健:看護オンコール体制>	a介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (572 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)<多床室>	要支援2 (712 単位)																				
		a介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (631 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)<多床室>	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(1日につき)	(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)<ユニット型個室>	要支援1 (638 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき+24単位	1日につき+30単位	1日につき+240単位	1日につき+200単位(7日間を限度)	1日につき+120単位	片道につき+184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)<ユニット型準個室>	要支援2 (794 単位)																				
		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)<ユニット型個室>	要支援1 (638 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)<ユニット型準個室>	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)<療養型老健:看護職員を配置>	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)<ユニット型個室>	要支援1 (638 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)<ユニット型準個室>	要支援2 (794 単位)																				
		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)<ユニット型個室>	要支援1 (638 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)<ユニット型準個室>	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)<療養型老健:看護オンコール体制>	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)<ユニット型個室>	要支援1 (638 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)<ユニット型準個室>	要支援2 (794 単位)																				
		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)<ユニット型個室>	要支援1 (638 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)<ユニット型準個室>	要支援2 (794 単位)																				

注 特別療養費	
注 療養体制維持特別加算 (1日につき 27単位を加算)	
(3) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)	
(4) 緊急時施設療養費	(一) 緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)
	(二) 特定治療
(5) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)

： 特別療養費と緊急時施設療養費は、支給限度額管理の対象外の算定項目
※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリテーション機能強化加算は算定しない。

□ 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

基本部分				注																																											
				夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	部下幅が設備基準を満たさない場合	医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合																															
(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)看護(6:1)介護(4:1)	(2) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)看護(6:1)介護(4:1)	(3) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)看護(6:1)介護(4:1)	(4) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)看護(6:1)介護(4:1)	(5) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)看護(6:1)介護(4:1)	(6) 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)	(7) 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)	(8) 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)	(9) 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)	(10) 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)	(11) 療養食加算	(12) 特定診療費	(13) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(1日につき 12単位を加算)	(14) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(1日につき 6単位を加算)	(15) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(1日につき 6単位を加算)																																	
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (512 単位)	要支援2 (636 単位)	要支援1 (596 単位)	要支援2 (741 単位)	要支援1 (487 単位)	要支援2 (605 単位)	要支援1 (571 単位)	要支援2 (710 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)				
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
																		要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)
要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)																		
要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)	要支援1 (639 単位)	要支援2 (795 単位)																		
要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (786 単位)	要支援1 (548 単位)	要支援2 (681 単位)	要支援1 (632 単位)	要支援2 (7																																				

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。

※ 夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ハ 診療所における介護予防防短期入所療養介護費

基本部分				注	注	注	注	注	注
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 診療所介護予防防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 診療所介護予防防短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所介護予防防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (531 単位)	×70/100		診療所設備基準減算 —60単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
			要支援2 (660 単位)						
		b.診療所介護予防防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援1 (615 単位)						
			要支援2 (765 単位)						
	(二) 診療所介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護・介護<3:1>	a.診療所介護予防防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (461 単位)						
			要支援2 (573 単位)						
(2) ユニット型診療所介護予防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防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>		要支援1 (622 単位)	×97/100					
			要支援2 (774 単位)						
	(二) ユニット型診療所介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型準個室>		要支援1 (622 単位)						
			要支援2 (774 単位)						
(3) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)									
(4) 特定診療費									
(5) サービス提供体制強化加算									
		(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)							
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)							
		(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)							

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

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

基本部分					注					注	注													
					利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	利用者に対して送迎を行う場合													
(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)	大学病院	(一) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護<3:1> 介護<6:1>	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (847 単位)	×70/100	×90/100		×90/100		片道につき +184単位														
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (1,007 単位)																				
		(二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <一般病院> 看護<4:1> 介護<4:1>	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (780 単位)							×70/100		-12単位											
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (948 単位)																				
	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>		要支援1 (864 単位)																					
	b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>		要支援2 (1,053 単位)																					
	一般病院	(三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <一般病院> 看護<4:1> 介護<5:1>	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (757 単位)	×70/100		-12単位																	
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (920 単位)																				
			a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (841 単位)																				
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	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) <一般病院> 看護<4:1> 介護<6:1>	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (744 単位)							×70/100		-12単位											
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (904 単位)																				
			a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (828 単位)																				
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	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) <一般病院> 経過措置型	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (682 単位)	×70/100		-12単位																		
		b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (842 単位)																					
		a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (793 単位)																					
		b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	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) <従来型個室>	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <ユニット型個室>	要支援1 (584 単位)	×70/100	×90/100				×90/100		片道につき +184単位											
				b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <ユニット型準個室>	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) <多床室>				a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <ユニット型個室>	要支援1 (668 単位)				×70/100					-12単位										
				b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <ユニット型準個室>	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)	大学病院	(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) <ユニット型個室>	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) <ユニット型個室>	要支援1 (960 単位)	×70/100	×90/100				×97/100								片道につき +184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) <ユニット型準個室>	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) <ユニット型準個室>			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) <ユニット型個室>	要支援1 (960 単位)	×70/100					-12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) <ユニット型準個室>	要支援2 (1,115 単位)																				
一般病院		(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) <ユニット型個室>	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) <ユニット型個室>	要支援1 (871 単位)	×70/100					-12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) <ユニット型準個室>	要支援2 (1,062 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) <ユニット型準個室>	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) <ユニット型個室>	要支援1 (871 単位)													×70/100				-12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) <ユニット型準個室>	要支援2 (1,062 単位)																				
(4) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																								
(5) 特定診療費																								
(6) サービス提供体制強化加算		(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																					
			(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)																					

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の設定項目

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

基本部分		注 看護・介護職員の 員数が基準に満 たない場合	注 介護職員の員数 が基準に満たな い場合	注 個別機能訓練加 算	注 医療機関連携加 算	注 障害者等支援加 算	注 委託先である指定介護予防サービス事業者により介護予防サービスが行われる場合
イ 介護予防特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要支援1 (203 単位)	×70/100		1日につき +12単位	1月につき +80単位		
	要支援2 (469 単位)						
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日につき 60 単位)			×70/100			1日につき +20単位	・介護予防訪問系及び介護予防通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100 (介護予防通所介護等の選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上)の加算が可能) ・介護予防福祉用具貸与 通常の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて介護予防サービスの区分支給限度額を限度とする。

11 介護予防福祉用具貸与費

基本部分		注 特別地域介護予防福祉用具貸与加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
介護予防福祉用具貸与費 (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)	車いす	交通費に相当する額を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加算 (個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)	交通費に相当する額の2/3に相当する額を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加算 (個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度)	交通費に相当する額の1/3に相当する額を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加算 (個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度)
	車いす付属品			
	特殊寝台			
	特殊寝台付属品			
	床ずれ防止用具			
	体位変換器			
	手すり			
	スロープ			
	歩行器			
	歩行補助つえ			
	認知症老人徘徊感知機器			
	移動用リフト			

： 特別地域介護予防福祉用具貸与加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

※ 要支援1又は要支援2の者については、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

Ⅱ 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

基本部分	
イ 介護予防支援費(1月につき) (412単位)	
ロ 初回加算	(+300単位)
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)

介護報酬の算定構造(案)

地域密着型サービス

:平成21年度見直し案箇所

I 指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 夜間対応型訪問介護費
- 2 認知症対応型通所介護費
- 3 小規模多機能型居宅介護費
- 4 認知症対応型共同生活介護費
- 5 地域密着型特定施設入居者生活介護費
- 6 地域密着型介護老人福祉施設サービス

II 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防認知症対応型通所介護費
- 2 介護予防小規模多機能型居宅介護費
- 3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

I 指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

1 夜間対応型訪問介護費

基本部分		注 3級訪問介護 員により行われ る場合(※)	注 24時間通報対 応加算
イ 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	基本夜間対応型訪問介護費 (1月につき 1,000単位)	×70/100	1月につき 610単位
	定期巡回サービス費 (1回につき 381単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅱ) (1回につき 580単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅲ) (1回につき 780単位)		
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) (1月につき 2,760単位)			
ハ サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)		
	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 84単位を加算)		

※平成21年3月31日時点で、3級訪問介護員が指定夜間対応型訪問介護事業所に雇用されている場合であって、当該者が指定夜間対応型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。

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

+〇〇単位	⇒	所定単位数 + 〇〇単位
-〇〇単位	⇒	所定単位数 - 〇〇単位
×〇〇/100	⇒	所定単位数 × 〇〇/100
+〇〇/100	⇒	所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

2 認知症対応型通所介護費

基本部分				注		注	注	注	注	注	注	
				利用者の数 が利用定員を 超える場合	看護・介護職 員の員数が 基準に満た ない場合 又は	2時間以上3 時間未満の 認知症対応 型通所介護 を行う場合	6時間以上8時 間未満の認知 症対応型通所 介護の前後に 日常生活上の 世話をを行う 場合	入浴介助を 行った場合	個別機能訓 練加算	若年性認知 症利用者受 入加算	栄養改善加 算	口腔機能向 上加算
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)	(一) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (526 単位)	× 70/100	× 70/100	× 70/100	8時間以上 9時間未満の場合 +50単位 9時間以上 10時間未満の場 合 +100単位	1日につき +50単位	1日につき +27単位	1日につき +60単位	1回につき +150単位 (月2回を 限度)	1回につき +150単位 (月2回を 限度)
			要介護2 (578 単位)									
			要介護3 (630 単位)									
			要介護4 (682 単位)									
			要介護5 (735 単位)									
		(二) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (715 単位)									
			要介護2 (789 単位)									
			要介護3 (864 単位)									
			要介護4 (938 単位)									
			要介護5 (1,013 単位)									
		(三) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (967 単位)									
			要介護2 (1,071 単位)									
			要介護3 (1,175 単位)									
			要介護4 (1,280 単位)									
			要介護5 (1,384 単位)									
	(2) 認知症 対応型通所 介護費(ⅱ)	(一) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (477 単位)									
			要介護2 (523 単位)									
			要介護3 (570 単位)									
			要介護4 (617 単位)									
			要介護5 (663 単位)									
		(二) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (645 単位)									
			要介護2 (711 単位)									
			要介護3 (778 単位)									
			要介護4 (844 単位)									
			要介護5 (911 単位)									
		(三) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (869 単位)									
			要介護2 (962 単位)									
			要介護3 (1,055 単位)									
			要介護4 (1,148 単位)									
			要介護5 (1,241 単位)									
ロ 認知症 対応型通 所介護費 (Ⅱ)	(1) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (235 単位)	× 70/100	8時間以上 9時間未満の場合 +50単位 9時間以上 10時間未満の場 合 +100単位								
		要介護2 (243 単位)										
		要介護3 (252 単位)										
		要介護4 (260 単位)										
		要介護5 (269 単位)										
	(2) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (335 単位)										
		要介護2 (348 単位)										
		要介護3 (360 単位)										
		要介護4 (372 単位)										
		要介護5 (384 単位)										
	(3) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (469 単位)										
		要介護2 (486 単位)										
		要介護3 (503 単位)										
		要介護4 (520 単位)										
		要介護5 (537 単位)										
ハ サービス提供体制強化加算		(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)										
		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)										

3 小規模多機能型居宅介護費

基本部分		注		注
		登録者数が登録定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合又は	過少サービスに対する減算
イ 小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)	要介護1	(11,430 単位)		
	要介護2	(16,325 単位)		
	要介護3	(23,286 単位)		
	要介護4	(25,597 単位)		
	要介護5	(28,120 単位)		
×70/100		×70/100	×70/100	

ロ 初期加算	
(1日につき 30単位を加算)	
ハ 認知症加算	(1) 認知症加算(Ⅰ) (1月につき 800単位を加算)
	(2) 認知症加算(Ⅱ) (1月につき 500単位を加算)
ニ 看護職員配置加算	(1) 看護職員配置加算(Ⅰ) (1月につき 900単位を加算)
	(2) 看護職員配置加算(Ⅱ) (1月につき 700単位を加算)
ホ 事業開始時支援加算	(1) 事業開始時支援加算(Ⅰ) (1月につき 500単位を加算)
	(2) 事業開始時支援加算(Ⅱ) (1月につき 300単位を加算)
ヘ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1月につき 500単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 350単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)

：事業所開始時支援加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

4 認知症対応型共同生活介護費

基本部分		注	注		注	注	注	注
		夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数が利用定員を超える場合	介護従業者の員数が基準に満たない場合又は	夜間ケア加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	看取り介護加算
イ 認知症対応型共同生活介護費(1日につき)	要介護1	(831 単位)						
	要介護2	(848 単位)						
	要介護3	(865 単位)						
	要介護4	(882 単位)						
	要介護5	(900 単位)						
ロ 短期利用共同生活介護費(1日につき)	要介護1	(861 単位)						
	要介護2	(878 単位)						
	要介護3	(895 単位)						
	要介護4	(912 単位)						
	要介護5	(930 単位)						
×97/100			×70/100	×70/100	1日につき +25単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	1日につき +80単位 (死亡日以前30日を限度)
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)								
ニ 医療連携体制加算 (1日につき 39単位を加算)								
ホ 退居時相談援助加算 (400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))								
ヘ 認知症専門ケア加算	(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)							
	(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)							
ト サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)							
	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)							
	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)							

5 地域密着型特定施設入居者生活介護費

基本部分		注 看護・介護職員の 員数が基準に満 たない場合	注 個別機能訓練加 算	注 医療機関連携加 算
イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費(1日につ き)	要介護1 (571 単位)	× 70 / 100	1日につき +12単位	1月につき +80単位
	要介護2 (641 単位)			
	要介護3 (711 単位)			
	要介護4 (780 単位)			
	要介護5 (851 単位)			
ロ 夜間看護体制加算 (1日につき 10単位を加算)				

6 地域密着型介護福祉施設サービス

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入所者の数が入所定員を超える場合	介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に達しない場合	乗動のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)	夜勤職員配置加算	準ユニットケア加算	個別機能訓練加算	若年性認知症入所者受入加算	専従の常勤医師を配置している場合	精神科医師による療養指導が行われている場合	障害者生活支援体制加算
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) 〔従来型個室〕	要介護1 (589 単位)														
		要介護2 (660 単位)														
		要介護3 (730 単位)														
		要介護4 (801 単位)														
		要介護5 (871 単位)														
ロ ユニツト型地域密着型介護福祉施設サービス費	(2) 地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(1日につき) 〔多床室〕	要介護1 (651 単位)														
		要介護2 (722 単位)														
		要介護3 (792 単位)														
		要介護4 (863 単位)														
		要介護5 (933 単位)														
ハ 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費	(1) ユニツト型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(1日につき) 〔ユニット型個室〕	要介護1 (669 単位)	×97/100													
		要介護2 (740 単位)														
		要介護3 (810 単位)														
		要介護4 (881 単位)														
		要介護5 (941 単位)														
ニ ユニツト型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	(2) ユニツト型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(1日につき) 〔ユニット型準個室〕	要介護1 (669 単位)														
		要介護2 (740 単位)														
		要介護3 (810 単位)														
		要介護4 (881 単位)														
		要介護5 (941 単位)														
ハ 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費	(1) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(1日につき) 〔従来型個室〕	要介護1 (753 単位)	×97/100	×70/100	×70/100							+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位
		要介護2 (820 単位)														
		要介護3 (888 単位)														
		要介護4 (955 単位)														
		要介護5 (1,022 単位)														
ニ ユニツト型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	(2) 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) 〔従来型個室〕	要介護1 (815 単位)														
		要介護2 (882 単位)														
		要介護3 (950 単位)														
		要介護4 (1,017 単位)														
		要介護5 (1,084 単位)														
ニ ユニツト型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	(2) 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) 〔多床室〕	要介護1 (753 単位)														
		要介護2・3 (857 単位)														
		要介護4・5 (988 単位)														
		要介護1 (815 単位)														
		要介護2・3 (919 単位)														
ニ ユニツト型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	(2) ユニツト型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〔ユニット型個室〕	要介護4・5 (1,050 単位)														
		要介護1 (820 単位)														
		要介護2 (887 単位)														
		要介護3 (955 単位)														
		要介護4 (1,022 単位)														
ニ ユニツト型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	(2) ユニツト型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〔ユニット型準個室〕	要介護5 (1,089 単位)														
		要介護1 (820 単位)														
		要介護2・3 (924 単位)														
		要介護4・5 (1,055 単位)														
		要介護1 (820 単位)														
ニ ユニツト型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	(2) ユニツト型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〔ユニット型準個室〕	要介護2・3 (924 単位)														
		要介護4・5 (1,055 単位)														
		要介護1 (820 単位)														
		要介護2・3 (924 単位)														
		要介護4・5 (1,055 単位)														
注 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)																
注 外泊時費用			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、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													
ホ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)																
ヘ 退所時等相談援助加算	(1) 退所前後訪問相談援助加算 (入所中1回(又は2回)、退所後1回を限度に460単位を算定)															
		(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 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合																
注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合																
ト 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)																
チ 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)																
リ 経口維持加算(1日につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)															
		(2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)														
ヌ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																
ル 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)																
テ 看取り介護加算	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 80単位を加算)															
		(2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)														
		(3) 死亡日 (1日につき 1280単位を加算)														
ワ 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)																
カ 在宅・入所相互利用加算 (1日につき 30単位を加算)																
コ 小規模拠点集合型施設加算 (1日につき 50単位を加算)																
タ 認知症専門ケア加算	(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)															
		(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)														
レ サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)															
		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)														
		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														

Ⅱ 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1 介護予防認知症対応型通所介護費

基本部分				注		注	注	注	注	注	注		
				利用者の数が 利用定員を超 える場合	看護・介護職 員の員数が基 準に満たない 場合 又は	2時間以上3時 間未満の介護 予防認知症対 応型通所介護 を行う場合	6時間以上8時間未 満の介護予防認知 症対応型通所介護 の前後に日常生活 上の世話を行う場合	入浴介助を 行った場合	個別機能訓練 加算	若年性認知症 利用者受入加 算	栄養改善加算	口腔機能向上 加算	
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)(旧単独 型)	(一) 3時間以上 4時間未満	要支援1 (460 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	8時間以上 9時間未満の場合 +50単位 9時間以上 10時間未満の場合 +100単位	1日につき +50単位	+27単位	1日につき +60単位	1月につき +150単位	1月につき +150単位	
		要支援2 (509 単位)											
		(二) 4時間以上 6時間未満	要支援1 (621 単位)										
		要支援2 (691 単位)											
		(三) 6時間以上 8時間未満	要支援1 (835 単位)										
		要支援2 (934 単位)											
	(2) 介護予 防認知症対応 型通所介護費 (ⅱ)(旧併設 型)	(一) 3時間以上 4時間未満	要支援1 (419 単位)			×70/100	×70/100						8時間以上 9時間未満の場合 +50単位 9時間以上 10時間未満の場合 +100単位
		要支援2 (462 単位)											
		(二) 4時間以上 6時間未満	要支援1 (561 単位)										
		要支援2 (624 単位)											
		(三) 6時間以上 8時間未満	要支援1 (751 単位)										
		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) 3時間以上 4時間未満	要支援1 (218 単位)	×70/100	×70/100	8時間以上 9時間未満の場合 +50単位 9時間以上 10時間未満の場合 +100単位								
		要支援2 (230 単位)											
	(2) 4時間以上 6時間未満	要支援1 (311 単位)											
		要支援2 (329 単位)											
	(3) 6時間以上 8時間未満	要支援1 (435 単位)											
		要支援2 (460 単位)											
ハ サービス提供 体制強化加算		(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)											
		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)											

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分		注		注
		登録者数が登録定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	過少サービスに対する減算
イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)	要支援1	×70/100	×70/100	×70/100
	要支援2			
(4,469 単位)				
(7,995 単位)				
ロ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)				
ハ 事業開始時支援加算	(1) 事業開始時支援加算(Ⅰ) (1月につき 500単位を加算)			
	(2) 事業開始時支援加算(Ⅱ) (1月につき 300単位を加算)			
ニ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1月につき 500単位を加算)			
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 350単位を加算)			
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)			

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

基本部分		注	注		注	注	注
		夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数が利用定員を超える場合	介護従業者の員数が基準に満たない場合 又は	夜間ケア加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算
イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費	要支援2	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +25単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位
	要支援2						
(831 単位)							
(861 単位)							
ロ 介護予防短期利用共同生活介護費							
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)							
ニ 退居時相談援助加算 (400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))							
ホ 認知症専門ケア加算	(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)						
	(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)						
ヘ サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)						
	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)						
	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)						

介護サービス算定実績(居宅サービス・地域密着型サービス)

介護給付費実態調査 平成20年8月審査分
(単位:千単位)

	総数
訪問介護	4 952 680
身体介護	2 120 897
身体介護・生活援助	1 761 981
生活援助	973 273
通院等乗降介助	74 915
特別地域訪問介護加算	21 516
訪問入浴介護	477 126
看護・介護職員	472 599
介護職員のみ	2 748
特別地域訪問入浴介護加算	1 778
訪問看護	1 071 144
訪問看護ステーション	954 680
病院又は診療所	39 816
特別地域訪問看護加算	3 204
緊急時訪問看護(ステーション)	56 698
緊急時訪問看護(医療機関)	2 274
特別管理加算	13 738
ターミナルケア加算	734
訪問リハビリテーション	131 574
病院又は診療所	114 982
リハビリテーションマネジメント加算(再掲)	3 876
介護老人保健施設	12 137
リハビリテーションマネジメント加算(再掲)	448
短期集中リハビリテーション加算	4 455
通所介護	7 099 234
小規模型事業所	1 435 097
通常規模型事業所	5 214 355
療養通所介護	3 901
個別機能訓練加算	117 251
入浴介助加算	320 312
若年性認知症ケア加算	112
栄養マネジメント加算	230
口腔機能向上加算	6 956
通所リハビリテーション	2 937 943
通常規模の医療機関	948 439
小規模診療所	82 999
介護老人保健施設	1 602 889
入浴介助加算	114 102
訪問指導等加算(老健のみ)	301
リハビリテーションマネジメント加算	52 041
短期集中リハビリテーション実施加算	133 371
若年性認知症ケア加算	27
栄養マネジメント加算	338
口腔機能向上加算	1 886
福祉用具貸与	1 389 135
福祉用具貸与	1 389 005
特別地域福祉用具貸与加算	131
短期入所生活介護	2 278 160
単独型	281 480
併設型	1 378 491
単独型ユニット型	124 898
併設型ユニット型	338 662
機能訓練体制加算部分(再掲)	13 579
送迎加算	109 683
管理栄養士配置加算	21 371
栄養士配置加算	5 980
療養食加算	919
緊急短期入所ネットワーク加算	49
夜間看護体制加算	16 537
在宅中重度受入加算	89
短期入所療養介護	456 975
介護老人保健施設(Ⅰ)	374 779
介護老人保健施設(Ⅱ)	75
介護老人保健施設(Ⅲ)	-
ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ)	14 882
ユニット型介護老人保健施設(Ⅱ)	-
ユニット型介護老人保健施設(Ⅲ)	-
特定介護老人保健施設	59
病院療養病床	30 829
病院療養病床経過型	-
ユニット型病院療養病床経過型	13
ユニット型病院療養病床	-
特定病院療養病床	2
診療所療養病床	5 616
ユニット型診療所療養病床	-
特定診療所療養病床	18
認知症疾患型	482
認知症疾患型経過型	-
ユニット型認知症疾患型	-
特定認知症対応型	-
基準適合診療所	4 223
特定基準適合診療所	-
緊急時治療管理(老健のみ)	65
療養体制維持特別加算(老健のみ)	-
病院療養病床療養環境減算(病院のみ)	△ 160
病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)(病院のみ)	△ 2
医師配置減算(病院のみ)	△ 11
診療所療養病床設備基準減算(診療所のみ)	△ 74
診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)(診療所のみ)	-
送迎加算	18 176
管理栄養士配置加算	5 018
栄養士配置加算	201
療養食加算	1 537
緊急短期入所ネットワーク加算	2

	総数
居宅療養管理指導	258 587
医師又は歯科医師(Ⅰ)	86 102
医師又は歯科医師(Ⅱ)	70 173
(Ⅰ)医療機関	3 332
(Ⅰ)医療機関・特別薬剤加算	33
薬剤師(Ⅱ)薬局	53 215
(Ⅱ)薬局・特別薬剤加算	473
管理栄養士	1 080
歯科衛生士等	44 179
特定施設入居者生活介護	1 895 463
特定施設入居者生活介護	1 751 853
個別機能訓練加算(再掲)	7 183
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護	127 111
夜間看護体制加算	16 499
居宅介護支援	2 084 080
居宅介護支援	2 083 714
特定事業所集中減算(再掲)	△ 9 095
初回加算(再掲)	20 145
特定事業所加算(再掲)	7 346
夜間対応型訪問介護	5 936
夜間対応型訪問介護Ⅰ(基本)	2 835
(定期巡回)	2 328
(随時訪問)	701
夜間対応型訪問介護Ⅱ	72
認知症対応型通所介護	543 980
認知症対応型通所介護(Ⅰ)	516 357
認知症対応型通所介護(Ⅱ)	4 716
個別機能訓練加算	4 760
入浴介助加算	17 703
栄養マネジメント加算	11
口腔機能向上加算	434
小規模多機能型居宅介護	427 287
小規模多機能型居宅介護	425 552
初期加算	1 734
認知症対応型共同生活介護	3 584 580
認知症対応型共同生活介護	3 481 533
短期利用共同生活介護	1 508
初期加算	2 869
医療連携体制加算	98 653
地域密着型特定施設入居者生活介護	30 264
地域密着型特定施設入居者生活介護	30 028
個別機能訓練加算(再掲)	119
夜間看護体制加算	236
地域密着型介護福祉施設サービス	112 578
地域密着型介護福祉施設	13 942
ユニット型地域密着型介護福祉施設	85 395
経過的地域密着型介護福祉施設	6 433
旧措置経過的地域密着型介護福祉施設	112
ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設	2 539
ユニット型旧措置経過的地域密着型介護福祉施設	-
身体拘束廃止未実施減算	△ 3
重度化対応加算	786
準ユニットケア加算	9
個別機能訓練加算	417
常勤医師配置加算	40
精神科医療養指導加算	65
障害者生活支援体制加算	-
外泊時費用	434
初期加算	285
退所前後訪問相談援助加算	-
退所時相談援助加算	0
退所前連携加算	1
管理栄養士配置加算	762
栄養士配置加算	452
栄養マネジメント加算	608
経口移行加算	5
経口維持加算	14
療養食加算	257
看取り介護加算	18
在宅復帰支援機能加算	-
在宅・入所相互利用加算	1
小規模拠点集合型施設加算	-

注： 1 事業所からの請求時点の数値を集計している。
2 太枠内は基本算定項目である。
3 短期入所療養介護には、「特定治療」「特定診療費」を含まない。
4 介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスには、「特定治療」「特定診療費」を含まない。
5 総数には、月の途中で要介護から要支援に変更となった者を含む。

介護サービス算定実績(施設サービス)

介護給付費実態調査 平成20年8月審査分
(単位:千単位)

	総数
介護福祉施設サービス	11 067 938
介護福祉施設	7 083 847
小規模介護福祉施設	109 550
ユニット型介護福祉施設	2 100 642
ユニット型小規模介護福祉施設	31 980
旧措置介護福祉施設	1 134 022
小規模旧措置介護福祉施設	15 672
ユニット型旧措置介護福祉施設	60 523
ユニット型小規模旧措置介護福祉施設	369
身体拘束廃止未実施減算	△ 86
重度化対応加算	91 769
準ユニットケア加算	390
個別機能訓練加算	73 484
常勤医師配置加算	6 945
精神科医療養指導加算	18 924
障害者生活支援体制加算	1 851
外泊時費用	32 201
初期加算	8 786
退所前後訪問相談援助加算	4
退所時相談援助加算	3
退所前連携加算	7
管理栄養士配置加算	126 612
栄養士配置加算	19 756
栄養マネジメント加算	116 389
経口移行加算	356
経口維持加算	1 697
療養食加算	29 565
看取り介護加算	2 379
在宅復帰支援機能加算	43
在宅・入所相互利用加算	16
介護保健施設サービス	8 727 415
介護保健施設(Ⅰ)	7 797 394
介護保健施設(Ⅱ)	12 267
介護保健施設(Ⅲ)	1 097
ユニット型介護保健施設(Ⅰ)	325 078
ユニット型介護保健施設(Ⅱ)	-
ユニット型介護保健施設(Ⅲ)	-
身体拘束廃止未実施減算	△ 61
リハビリテーションマネジメント加算	184 288
短期集中リハビリテーション実施加算	20 106
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1 095
認知症専門病棟加算	93 855
外泊時費用	4 075
試行的退所費用	27
ターミナルケア加算	-
療養体制維持特別加算	258
初期加算	15 735
退所前後訪問指導加算	475
退所時指導加算	1 414
退所時情報提供加算	1 793
退所前連携加算	1 512
老人訪問看護指示加算	32
管理栄養士配置加算	103 936
栄養士配置加算	4 429
栄養マネジメント加算	99 014
経口移行加算	680
経口維持加算	1 565
療養食加算	52 260
在宅復帰支援機能加算	1 280
緊急時施設療養管理	2 273

	総数
介護療養施設サービス	3 760 718
療養型	3 419 852
療養型経過型	23 741
ユニット型療養型	7 085
ユニット型療養型経過型	-
診療所型	126 407
ユニット型診療所型	-
認知症疾患型	114 347
認知症疾患型経過型	-
ユニット型認知症疾患型	-
身体拘束廃止未実施減算	△ 57
病院療養病床療養環境減算(Ⅰ)	△ 15 947
病院療養病床療養環境減算(Ⅱ)	△ 1 257
医師配置減算(病院のみ)	△ 966
診療所療養病床設備基準減算	△ 3 268
診療所療養病床療養環境減算	△ 4
療養経過型試行的退院サービス	-
外泊時費用	410
初期加算	2 578
他科受診時費用	1 267
退院前後訪問指導加算	36
退院時指導加算	106
退院時情報提供加算	144
退院前連携加算	80
老人訪問看護指示加算	11
管理栄養士配置加算	33 677
栄養士配置加算	1 212
栄養マネジメント加算	30 326
経口移行加算	765
経口維持加算	512
療養食加算	19 828
在宅復帰支援機能加算	164

- 注：1 事業所からの請求時点の数値を集計している。
2 太枠内は基本算定項目である。
3 短期入所療養介護には、「特定治療」「特定診療費」を含まない。
4 介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスには、「特定治療」「特定診療費」を含まない。
5 総数には、月の途中で要介護から要支援に変更となった者を含む。

介護予防サービス算定実績

介護給付費実態調査 平成20年8月審査分

	単位数 (単位:千単位)	
	総数	
介護予防訪問介護 **	751 627	
介護予防訪問介護 **	748 369	
特別地域介護予防訪問介護加算 **	3 258	
介護予防訪問入浴介護	1 578	
介護予防訪問入浴介護	1 568	
特別地域介護予防訪問入浴介護加算	10	
介護予防訪問看護	65 737	
訪問看護ステーション	58 680	
病院又は診療所	2 716	
特別地域訪問看護加算	258	
緊急時訪問看護加算(ステーション)	3 305	
緊急時訪問看護加算(医療機関)	154	
特別管理加算	624	
介護予防訪問リハビリテーション *	15 518	
病院又は診療所 *	13 556	
リハビリテーションマネジメント加算(再掲) *	451	
介護老人保健施設 *	1 796	
リハビリテーションマネジメント加算(再掲) *	67	
短期集中リハビリテーション加算 *	166	
介護予防通所介護 **	1 100 768	
介護予防通所介護 **	1 059 451	
アクティビティ実施加算 **	9 582	
運動器機能向上加算 **	31 005	
栄養改善加算 **	24	
口腔機能向上加算 **	653	
事業所評価加算 **	52	
介護予防通所リハビリテーション **	473 721	
介護予防通所リハビリテーション **	454 057	
運動器機能向上加算 **	19 413	
栄養改善加算 **	27	
口腔機能向上加算 **	151	
事業所評価加算 **	74	
介護予防福祉用具貸与 *	75 664	
介護予防福祉用具貸与 *	75 661	
特別地域福祉用具貸与加算*	3	
介護予防短期入所生活介護 *	30 140	
単独型 *	3 783	
併設型 *	15 817	
単独型ユニット型 *	1 911	
併設型ユニット型 *	5 587	
機能訓練体制加算部分(再掲) *	232	
送迎加算	2 552	
管理栄養士配置加算 *	369	
栄養士配置加算 *	111	
療養食加算 *	10	
介護予防短期入所療養介護 *	6 695	
介護老人保健施設(Ⅰ) *	5 586	
介護老人保健施設(Ⅱ) *	-	
介護老人保健施設(Ⅲ) *	-	
ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ) *	301	
ユニット型介護老人保健施設(Ⅱ) *	-	
ユニット型介護老人保健施設(Ⅲ) *	-	
病院療養病床 *	261	
病院療養病床経過型 *	-	
ユニット型病院療養病床 *	-	
ユニット型病院療養病床経過型 *	-	
診療所療養病床 *	93	
ユニット型診療所療養病床 *	-	
認知症患者型 *	-	
認知症患者型経過型 *	-	
ユニット型認知症患者型 *	-	
基準適合診療所 *	12	
病院療養病床療養環境減算(病院のみ) *	△ 2	
病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)(病院のみ) *	-	
医師配置減算(病院のみ) *	0	
診療所療養病床設備基準減算(診療所のみ) *	△ 1	
診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)(診療所のみ) *	-	
送迎加算	325	
管理栄養士配置加算 *	93	
栄養士配置加算 *	4	
療養食加算 *	21	
緊急時治療管理(老健のみ) *	1	
療養体制維持特別加算(老健のみ) *	-	

	単位数 (単位:千単位)	
	総数	
介護予防居宅療養管理指導	18 434	
医師又は歯科医師(Ⅰ)	5 904	
医師又は歯科医師(Ⅱ)	4 766	
(Ⅰ)医療機関	256	
(Ⅰ)医療機関・特別薬剤加算	2	
(Ⅱ)薬局	4 765	
(Ⅱ)薬局・特別薬剤加算	11	
管理栄養士	83	
歯科衛生士等	2 645	
介護予防特定施設入居者生活介護**	212 511	
特定施設入居者生活介護 **	204 890	
個別機能訓練加算(再掲) **	1 469	
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護**	7 621	
介護予防支援**	308 892	
介護予防支援**	308 892	
初回加算(再掲)**	7 248	
介護予防認知症対応型通所介護	3 587	
介護予防認知症対応型通所介護(Ⅰ)	3 354	
介護予防認知症対応型通所介護(Ⅱ)	72	
入浴介助加算 *	125	
個別機能訓練加算 *	35	
栄養改善加算	0	
口腔機能向上加算	2	
介護予防小規模多機能型居宅介護 **	16 197	
介護予防小規模多機能型居宅介護 **	15 981	
初期加算 *	216	
介護予防認知症対応型共同生活介護 *	22 121	
介護予防認知症対応型共同生活介護 *	22 044	
介護予防短期利用共同生活介護 *	10	
初期加算 *	66	

注:1 事業所からの請求時点の数値を集計している。

2 太枠内は基本算定項目である。

3 回数、日数、件数の各サービスの計は、基本算定項目(太枠内)を計上した値である。

4 *は日数、**は件数を集計している。

5 介護予防短期入所療養介護には、「特定治療」「特定診療費」を含まない。

6 総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者を含む。