社会保障審議会介護給付費分科会（第８８回）議事次第

日時：平成２４年１月２５日（水）
９時３０分から１２時３０分まで
於：ｸﾞﾗﾝﾄﾞｱｰｸ半蔵門（華の間（3階））

議　題

１．平成２４年度介護報酬改定に係る諮問について

２．その他

平成24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

平成24年度の介護報酬改定は、平成23年６月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化などへの対応が求められる。また「社会保障・税一体改革成案」の確実な実施に向けた最初の第一歩であり、「2025年（平成37年）のあるべき医療・介護の姿」を念頭におくことが必要である。

こうした状況や、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、全体で１．２％の介護報酬改定を行うものである。

（参考）

介護報酬改定率　　１．２％

（うち、在宅分１．０％、施設分０．２％）

２．　基本的な視点

（１）地域包括ケアシステムの基盤強化

（２）医療と介護の役割分担・連携強化

（３）認知症にふさわしいサービスの提供

Ⅱ　各サービスの報酬・基準見直しの内容（主な事項）

１．介護職員の処遇改善等に関する見直し（概要Ｐ．３～５）

○介護職員処遇改善加算の創設
○地域区分の見直し

２．居宅介護支援（概要Ｐ．６，７）

○運営基準減算の見直し
○特定事業所加算の見直し
○医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算の見直し
○在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合の評価

○複合型サービス事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合の評価

３．訪問系サービス

（１）訪問介護（概要Ｐ．７～９）
○身体介護について 20 分未満の時間区分の創設
○生活援助についてサービス提供の時間区分の見直し
○サービス提供責任者とリハビリテーション専門職との連携の強化
○サービス提供責任者の質の向上
○利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化（訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護において同様）
○特定事業所加算における重度要介護者等対応要件（喀痰吸引、経管栄養の実施）の見直し

（２）訪問看護（概要Ｐ．10～12）
○短時間区分の創設及び時間区分別の評価の見直し
○在宅での看取りを強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の見直し
○医療機関からの退院後の円滑なサービス提供への評価
○特別な管理を必要とする者についての対象範囲の見直し
○介護職員による喀痰吸引等について、訪問介護事業所との連携・支援に対する評価
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価

（３）訪問リハビリテーション（概要Ｐ．12，13）
○リハビリ指示を出す医師の診察頻度の緩和
○介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションの実施促進
○リハビリテーション専門職と訪問介護事業所との連携の強化

（４）居宅療養管理指導（概要Ｐ．13，14）
○同一の建物に居住する者へのサービス提供に対する評価の見直し

４．通所系サービス

（１）通所介護（概要Ｐ．14～16）
○サービス提供の時間区分及び評価の見直し
○機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価
○長時間のサービス提供に着目した評価
○利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化（通所リハビリテーション及び認知症対応型通所介護において同様）

（２）通所リハビリテーション（概要Ｐ．17～19）
○サービス提供の時間区分別の評価の見直し
○短時間・個別のリハビリテーションの提供の充実
○手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供の促進

５．短期入所系サービス

（１）短期入所生活介護（概要Ｐ．19，20）
　○介護老人福祉施設の見直しに併せた見直し
　○緊急時の受入れに対する評価

（２）短期入所療養介護（概要Ｐ．21，22）
　○介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の見直しに併せた見直し
　○手厚い医療が必要な利用者の受入れ促進
　○緊急時の受入れに対する評価

６．特定施設入居者生活介護（概要Ｐ．23，24）

○介護老人福祉施設の見直しに併せた見直し
○看取りの対応強化
○短期利用の促進

７．福祉用具貸与・特定福祉用具販売（概要Ｐ．24）

○福祉用具貸与の種目の追加

８．地域密着型サービス

（１）定期巡回・随時対応サービス（概要Ｐ．24，25）
　○要介護度別・月単位の定額報酬を設定
　○区分支給限度基準額の範囲内で通所・短期入所系サービスを利用者の選択に応じた給付調整の実施
　○その他、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算等の加算を設定

（２）複合型サービス（概要Ｐ．25，26）
　○要介護度別・月単位の定額報酬を設定
　○その他、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算等の加算、小規模多機能型居宅介護に準拠した減算を設定

（３）認知症対応型通所介護（概要Ｐ．27）
　○サービス提供の時間区分及び評価の見直し
　○長時間のサービス提供に着目した評価

（４）小規模多機能型居宅介護（概要Ｐ．27）
　○事業開始時支援加算の継続

（５）認知症対応型共同生活介護（概要Ｐ．28，29）
　○要介護度別、ユニット数別の報酬体系の見直し
　○看取りの対応強化
　○夜間の安全確保の強化
　○在宅支援機能の強化

９．介護予防サービス

（１）訪問系サービス（概要Ｐ．30）

○介護予防訪問介護及び介護予防訪問リハビリテーションについて、生活機能の向上などにより利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効率的に提供する観点からの見直し（訪問介護及び訪問リハビリテーションと同様の見直し）

（２）通所系サービス（概要Ｐ．30～32）

○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、生活機能の向上などにより利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効率的に提供する観点からの見直し（通所介護及び通所リハビリテーションと同様の見直し）

○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、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価や事業所評価加算の評価及び算定要件の見直し

○介護予防通所介護について、利用者の生活機能の改善を目的として実施される日常生活上の支援についての評価

１０．介護保険施設

（１）介護老人福祉施設（概要Ｐ．32～34）

○施設の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬の設定

○ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準の適正化

○平成 24 年４月１日以前に整備された多床室と同日後に新設される多床室の評価の見直し

○ユニット型個室の居住費の負担限度額の見直し（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護及び短期入所療養介護において同様）

○認知症への対応強化

○日常生活継続支援加算における重度者の要件（喀痰吸引、経管栄養の実施等）及び重度化の評価の見直し

※配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して看取りを行った場合について、診療報酬において評価

（２）介護老人保健施設（概要Ｐ．34～37）

○在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした、機能に応じた報酬体系への見直し

○在宅復帰・在宅療養支援機能の強化

○入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合の必要な集中的なリハビリテーションの評価

○看取りの対応強化

○入所前からの計画的な支援等に対する評価

○医療機関との連携強化及び医療ニーズへの対応強化

○認知症への対応強化

（３）介護療養型老人保健施設（概要Ｐ．37～39）

○医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系への見直し

○介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換支援の充実

（４）介護療養型医療施設（概要Ｐ．39）

〇介護療養型医療施設について、適切に評価を行う

〇認知症への対応強化

11．経口移行・維持の取組（概要Ｐ．　40）

〇歯科医師及び言語聴覚士との連携強化

12．口腔機能向上の取組（概要Ｐ．40）

〇介護保険施設の入所者に対する口腔ケアの取組みを充実する観点から、歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した場合の評価

13．介護職員によるたんの吸引等の実施について（概要Ｐ．41）

〇訪問介護における特定事業所加算の重度要介護者等対応要件（喀痰吸引、経管栄養の実施）の見直し

〇訪問看護における介護職員による喀痰吸引等について、訪問介護事業所との連携・支援に対する評価

〇介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算の重度者の要件（喀痰吸引、経管栄養の実施）の見直し

14．指定基準の見直し（概要Ｐ．42～52）

平成 24 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

平成 24 年度の介護報酬改定は、平成 23 年６月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化などへの対応が求められる。また「社会保障・税一体改革成案」の確実な実施に向けた最初の第一歩であり、「2025 年（平成 37 年）のあるべき医療・介護の姿」を念頭におくことが必要である。

こうした状況や、介護職員の処遇改善の確保、賃金、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、全体で１．２％の介護報酬改定を行うものである。

（参考）
介護報酬改定率　　１．２％
（うち、在宅分１．０％、施設分０．２％）

２．　基本的な視点

平成２４年度の介護報酬改定については、高齢者の尊厳保持と自立支援という介護保険の基本理念を一層推進するため、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

（１）地域包括ケアシステムの基盤強化

介護サービスの充実・強化を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の観点から、給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み、地域包括ケアシステムの基盤強化を図ることが必要である。

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

①高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス

②要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービス

を提供する。

また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

（２）医療と介護の役割分担・連携強化

医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供するという観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化することが必要である。

このため、

①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化

②介護保険施設における医療ニーズへの対応

③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

を進める。

また、これらを実現するために、看護職員等医療関係職種をはじめ必要な人材確保策を講じることが必要である。

（３）認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、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において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．介護職員の処遇改善等に関する見直し

（１）介護職員の処遇改善に関する見直し

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成 27 年３月 31 日までの間、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、平成 27 年４月１日以降については、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行うものとする。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新規）所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（新規）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 90/100

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（新規）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 80/100

＜サービス別加算率＞

サービス	加算率
（介護予防）訪問介護	4.0%
（介護予防）訪問入浴介護	1.8%
（介護予防）通所介護	1.9%
（介護予防）通所リハビリテーション	1.7%
（介護予防）短期入所生活介護	2.5%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	1.5%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	1.1%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	3.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%
夜間対応型訪問介護	4.0%
（介護予防）認知症対応型通所介護	2.9%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	4.2%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	3.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
複合型サービス	4.2%
介護老人福祉施設	2.5%
介護老人保健施設	1.5%
介護療養型医療施設	1.1%

（注１）所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

（注２）（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）居宅療養管理指導、（介護予防）福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

※算定要件（介護職員処遇改善交付金の交付要件と同様の考え方による要件を設定。）

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

⑴介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑶当該事業者において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所にあっては市町村長）に届け出ていること。

⑷当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所にあっては市町村長）に報告すること。

⑸算定日が属する月の前 12 月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

⑺次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

①　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

②　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻平成20年10月から⑶の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）地域区分の見直し

国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を７区分に見直すとともに、適用地域、上乗せ割合について見直しを行う。

また、適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

さらに、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、サービス毎の人件費割合についても見直しを行う。

なお、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成 26 年度末までの経過措置等を設定する。

＜地域区分ごとの上乗せ割合＞

特別区	15%	⇒	１級地	１８%
			２級地	15%
特甲地	10%		３級地	12%
			４級地	10%
甲地	６%		５級地	６%
乙地	５%		６級地	３%
その他	０%		その他	０%

＜人件費割合＞

訪問看護（55%）	⇒	訪問看護（70%）
（新規）		定期巡回・随時対応型訪問介護看護（70%）
（新規）		複合型サービス（55%）

＜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】 （単位円）

		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	10.70	10.42	10.35	10
	55%	10.83	10.55	10.33	10.28	10
	45%	10.68	10.45	10.27	10.23	10

【見直し後】

		１級地	２級地	３級地	４級地	５級地	６級地	その他
上乗せ割合		18%	15%	12%	10%	6%	3%	０%
人件費割合	70%	11.26	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

＜地域区分ごとの適用地域＞

別紙参照

＜経過措置＞

報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成 26 年度末までの経過措置を設定した上で、各自治体からの意見を踏まえ、追加的な経過措置等を設定する。

見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が２区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から１区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。

各自治体からの要望を踏まえ、上乗せ割合が低い区分への変更を経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

２．居宅介護支援

①　自立支援型のケアマネジメントの推進

サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

（運営基準減算）
所定単位数に 70/100 を乗じた単位数　⇒　所定単位数に 50/100 を乗じた単位数
【運営基準減算が２ヶ月以上継続している場合】
所定単位数に 50/100 を乗じた単位数　⇒　所定単位数は算定しない

②　特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件を見直す。

※算定要件（変更点のみ（特定事業所加算（Ⅱ））
以下を追加
・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。
・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。

③　医療等との連携強化

医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合に評価を行う。

			入院時情報連携加算（Ⅰ）	200 単位／月
医療連携加算	150 単位／月	⇒	入院時情報連携加算（Ⅱ）	100 単位／月

※算定要件
入院時情報連携加算（Ⅰ）　介護支援専門員が病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。
入院時情報連携加算（Ⅱ）　介護支援専門員が病院又は診療所に訪問する以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

退院・退所加算（Ⅰ）400 単位／月		
	⇒	退院・退所加算　300 単位／回
退院・退所加算（Ⅱ）600 単位／月		

※算定要件（変更点のみ）
入院等期間中に３回まで算定することを可能とする。

緊急時等居宅カンファレンス加算（新規）⇒　200 単位／回

※算定要件
・　病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合
・　１月に２回を限度として算定できること。

利用者が複合型サービスの利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合に評価を行う。

複合型サービス事業所連携加算（新規）⇒　300 単位／回

※算定要件
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様

３．訪問系サービス

（１）訪問介護

身体介護の時間区分について、１日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに 20 分未満の時間区分を創設する。

	（新規）		20 分未満	170 単位／回
30 分未満	254 単位／回	⇒	20 分以上 30 分未満	254 単位／回

※算定要件（身体介護（20 分未満））
以下の①又は②の場合に算定する。
①夜間・深夜・早朝（午後６時から午前８時まで）に行われる身体介護であること。
②日中（午前８時から午後６時まで）に行われる場合は、以下のとおり。
＜利用対象者＞
・要介護３から要介護５までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクＢからＣまでの者であること。
・当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が３月に１回以上開催されており、当該会議において、１週間に５日以上の 20 分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。
＜体制要件＞
・午後 10 時から午前６時までを除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること。
・常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。
・次のいずれかに該当すること。
ア　定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。
イ　定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している。。

生活援助の時間区分について、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から時間区分の見直しを行う。

			20 分以上 45 分未満	190 単位／回
30 分以上 60 分未満	229 単位／回	⇒	４５分以上	235 単位／回
60 分以上	291 単位／回			

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合の時間区分の見直しを行う。

30 分以上	83 単位／回	⇒	20 分以上	70 単位／回
60 分以上	166 単位／回	⇒	45 分以上	140 単位／回
90 分以上	249 単位／回	⇒	70 分以上	210 単位／回

① 生活機能向上連携加算

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

生活機能向上連携加算（新規）　⇒　100 単位／月

※算定要件
- サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- 当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- 当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から３ヶ月間、算定できること。

② ２級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「２級課程の研修を修了した者であって、３年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化する。

サービス提供責任者配置減算（新規）⇒所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

※算定要件
２級訪問介護員（平成 25 年 4 月以降は介護職員初任者研修修了者）のサービス提供責任者を配置していること。
（注）平成 25 年３月 31 日までは、
- 平成 24 年３月 31 日時点で現にサービス提供責任者として従事している２級訪問介護員が４月１日以降も継続して従事している場合であって、
- 当該サービス提供責任者が、平成 25 年３月 31 日までに介護福祉士の資格取得若

しくは実務者研修、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員１級課程の修了が確実に見込まれるとして都道府県知事に届け出ている場合に、
本減算は適用しないこととする、経過措置を設けること。

③　利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に対する減算（新規）⇒　所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

※算定要件
- 利用者が居住する住宅と同一の建物（※）に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で 30 人以上にサービス提供を行っていること。
- 当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。

（※）養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

（注）介護予防訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護（前年度の月平均で、登録定員の 80%以上にサービスを提供していること。）において同様の減算を創設する。

④　特定事業所加算

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったこと及び介護福祉士の養成課程における実務者研修が創設されることに伴い、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）
- 重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者（※）」を加えること。
- 人材要件に「実務者研修修了者」を加えること。

（※）たんの吸引等
- 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

（2）訪問看護

短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

【訪問看護ステーションの場合】

20 分未満	285 単位／回	⇒	316 単位／回
30 分未満	425 単位／回	⇒	472 単位／回
30 分以上 60 分未満	830 単位／回	⇒	830 単位／回
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1198 単位／回	⇒	1138 単位／回

【病院又は診療所の場合】

20 分未満	230 単位／回	⇒	255 単位／回
30 分未満	343 単位／回	⇒	381 単位／回
30 分以上 60 分未満	550 単位／回	⇒	550 単位／回
1 時間以上 1 時間 30 分未満	845 単位／回	⇒	811 単位／回

※算定要件（20 分未満）
- 利用者に対し、週に１回以上 20 分以上の訪問看護を実施していること。
- 利用者からの連絡に応じて、訪問看護を 24 時間行える体制であること。

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

30 分未満	425 単位／回	⇒	1 回あたり　316 単位／回 （※1 回あたり 20 分）
30 分以上 60 分未満	830 単位／回		

※　1 日に 2 回を超えて訪問看護を行う場合、1 回につき所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定する。
※※　1 週間に 6 回を限度に算定する。

①　ターミナルケア加算

在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。

ターミナルケア加算　2，000 単位／死亡月　　⇒　算定要件の見直し

※算定要件（変更点のみ）
死亡日及び死亡日前 14 日以内に２日以上（死亡日及び死亡日前 14 日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合、１日以上）ターミナルケアを行った場合。
（注）医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定できない。

②　医療機関からの退院後の円滑な提供に着目した評価

医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師等が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合や、初回の訪問看護の提供を評価する。

退院時共同指導加算（新規）　⇒　600 単位／回

※算定要件

・　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
・　退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、１回（特別な管理を要する者である場合、２回）に限り算定できること。

（注）医療保険において算定する場合や初回加算を算定する場合は、算定できない。

初回加算（新規）　⇒　300 単位／月

※算定要件

・　新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合。
・　初回の訪問看護を行った月に算定する。

（注）退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

③　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、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価を見直す。

特別管理加算　250 単位／月　⇒　特別管理加算（Ⅰ）　500 単位／月
特別管理加算（Ⅱ）　250 単位／月

※算定要件

特別管理加算（Ⅰ）　在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。
特別管理加算（Ⅱ）　在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。

（注）医療保険において算定する場合は、算定できない。

また、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

④　看護・介護職員連携強化加算

介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等について評価する。

看護・介護職員連携強化加算（新規）　⇒　250 単位／月

※算定要件
訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等（※）が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。
（※）たんの吸引等
・　口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

⑤　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて訪問看護を提供した場合について評価を行う。また、要介護度の高い利用者への対応について評価を行うとともに、医療保険の訪問看護の利用者に対する評価を適正化する。

定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護（新規）　⇒　2,920 単位／月

要介護５の者に訪問看護を行う場合の加算（新規）　⇒　800 単位／月

医療保険の訪問看護を利用している場合の減算（新規）⇒　96 単位／日

（3）訪問リハビリテーション

①　医師の診察頻度の見直し

利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和する。

＜算定要件の見直し＞

指示を行う医師の診療の日から１月以内	⇒	指示を行う医師の診療の日から３月以内

②　介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。

※算定要件（変更点のみ）
「介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該介護老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日から１月以内に行われた場合」としていた要件を見直し、介護老人保健施設の医師が診察を行った場合においても、病院又は診療所の医師が診察を行った場合と同様に、３月ごとに診察を行った場合に、継続的に訪問リハビリテーションを実施できるようにすること。

③　訪問介護事業所との連携に対する評価

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合に評価を行う。

訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算⇒　　300 単位／回

（注）３月に１回を限度として算定する。

（4）居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医療保険制度との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種や、居住の場所別の評価について見直しを行う。また、居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャーへの情報提供を必須とする見直しを行う。さらに、看護職員による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う 。

【医師が行う場合】
居宅療養管理指導費（Ⅰ）　同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500 単位／月
500 単位／月　⇒
同一建物居住者に対して行う場合　450 単位／月

居宅療養管理指導費（Ⅱ）　同一建物居住者以外の者に対して行う場合 290 単位／月
290 単位／月　⇒
同一建物居住者に対して行う場合　261 単位／月

【歯科医師が行う場合】
居宅療養管理指導費　同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500 単位／月
500 単位／月　⇒
同一建物居住者に対して行う場合　450 単位／月

【看護職員が行う場合】
居宅療養管理指導費　同一建物居住者以外の者に対して行う場合 400 単位／月
400 単位／月　⇒
同一建物居住者に対して行う場合　360 単位／月
（注）薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士について同様の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）
【医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が行う場合】
居宅介護支援事業者に対し、居宅介護サービス計画の策定等に必要な情報提供を行っていること。

【看護職員が行う場合】
新規の要介護認定又は要介護認定の更新若しくは変更の認定に伴い、サービスが開始された日から起算して６月間に２回を限度として算定することを可能とする。

４．通所系サービス

（１）通所介護

通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。また、小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化を行う。サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに１２時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

＜基本サービス費の見直し＞
（例１）小規模型通所介護費の場合

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）

要介護１	790 単位／日
要介護２	922 単位／日
要介護３	1,055 単位／日
要介護４	1,187 単位／日
要介護５	1,320 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）

要介護１	700 単位／日
要介護２	825 単位／日
要介護３	950 単位／日
要介護４	1,074 単位／日
要介護５	1,199 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）

要介護１	809 単位／日
要介護２	951 単位／日
要介護３	1,100 単位／日
要介護４	1,248 単位／日
要介護５	1,395 単位／日

（例２）通常規模型通所介護費

（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２	789 単位／日
要介護３	901 単位／日
要介護４	1,013 単位／日
要介護５	1,125 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）

要介護１	602 単位／日
要介護２	708 単位／日
要介護３	814 単位／日
要介護４	920 単位／日
要介護５	1,026 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）

要介護１	690 単位／日
要介護２	811 単位／日
要介護３	937 単位／日
要介護４	1,063 単位／日
要介護５	1,188 単位／日

（例３）大規模型通所介護費（Ⅰ）

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）

要介護１	665 単位／日
要介護２	776 単位／日
要介護３	886 単位／日
要介護４	996 単位／日
要介護５	1,106 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）

要介護１	592 単位／日
要介護２	696 単位／日
要介護３	800 単位／日
要介護４	904 単位／日
要介護５	1,009 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）

要介護１	678 単位／日
要介護２	797 単位／日
要介護３	921 単位／日
要介護４	1,045 単位／日
要介護５	1,168 単位／日

（例４）大規模型通所介護費（Ⅱ）

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）

要介護１	648 単位／日
要介護２	755 単位／日
要介護３	862 単位／日
要介護４	969 単位／日
要介護５	1,077 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）

要介護１	576 単位／日
要介護２	678 単位／日
要介護３	779 単位／日
要介護４	880 単位／日
要介護５	982 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）

要介護１	660 単位／日
要介護２	776 単位／日
要介護３	897 単位／日
要介護４	1,017 単位／日
要介護５	1,137 単位／日

また、１２時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

11 時間以上 12 時間未満　　⇒　　150 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

利用者の自立支援を促進する観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能向上を目的とした訓練）を適切な体制で実施した場合の評価を行う。

個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規）　　⇒　50 単位／日

※算定要件（個別機能訓練加算Ⅱ）
- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を１名以上配置していること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成していること。
- 個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

（注）現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）は基本報酬に包括化、現行の個別機能訓練加算（Ⅱ）は個別機能訓練加算（Ⅰ）に名称を変更。

②　利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

通所介護事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

同一建物に対する減算（新規）⇒所定単位数から 94 単位／日を減じた単位数で算定

※算定要件
- 通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること
- 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと

（注）介護予防通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション及び（介護予防）認知症対応型通所介護において同様の減算を創設する。

（2）通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価を適正化する。

＜基本サービス費の見直し＞

（例）通常規模型通所リハビリテーション費

（所要時間１時間以上２時間未満の場合）			（所要時間１時間以上２時間未満の場合）	
要介護１	270 単位／日		要介護１	270 単位／日
要介護２	300 単位／日		要介護２	300 単位／日
要介護３	330 単位／日	⇒	要介護３	330 単位／日
要介護４	360 単位／日		要介護４	360 単位／日
要介護５	390 単位／日		要介護５	390 単位／日

（所要時間２時間以上３時間未満の場合）			（所要時間２時間以上３時間未満の場合）	
			要介護１	284 単位／日
			要介護２	340 単位／日
所要時間３時間以上４時間未満×0.7		⇒	要介護３	397 単位／日
			要介護４	453 単位／日
			要介護５	509 単位／日

（所要時間３時間以上４時間未満の場合）			（所要時間３時間以上４時間未満の場合）	
要介護１	386 単位／日		要介護１	386 単位／日
要介護２	463 単位／日		要介護２	463 単位／日
要介護３	540 単位／日	⇒	要介護３	540 単位／日
要介護４	617 単位／日		要介護４	617 単位／日
要介護５	694 単位／日		要介護５	694 単位／日

（所要時間４時間以上６時間未満の場合）			（所要時間４時間以上６時間未満の場合）	
要介護１	515 単位／日		要介護１	502 単位／日
要介護２	625 単位／日		要介護２	610 単位／日
要介護３	735 単位／日	⇒	要介護３	717 単位／日
要介護４	845 単位／日		要介護４	824 単位／日
要介護５	955 単位／日		要介護５	931 単位／日

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）			（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	671 単位／日
要介護２	842 単位／日		要介護２	821 単位／日
要介護３	995 単位／日	⇒	要介護３	970 単位／日
要介護４	1,149 単位／日		要介護４	1,121 単位／日
要介護５	1,303 単位／日		要介護５	1,271 単位／日

① リハビリテーションの充実

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。

リハビリテーションマネジメント加算　⇒　算定要件の見直し

※算定要件（変更点のみ）
- １月につき、４回以上通所していること。
- 新たに利用する利用者について、利用開始後１月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定すること。

個別リハビリテーション実施加算　⇒　算定要件の見直し（80 単位／回）

※算定要件（変更点のみ）
- 所要時間１時間以上２時間未満の利用者について、１日に複数回算定できること。

また、短期集中リハビリテーション実施加算に含まれていた、個別リハビリテーションの実施に係る評価を切り分ける見直しを行う。

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　280 単位／日　１月以内　120 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　140 単位／日　１月超３月以内　60 単位／日

（注）短期集中リハビリテーション実施加算は、１週間につき 40 分以上の個別リハビリテーション（退院後１月超の場合は、１週間につき 20 分以上の個別リハビリテーション）を複数回実施した場合に算定する（変更なし）。

（参考）個別リハビリテーション実施加算の算定回数について

	１週間に複数回、個別リハビリを実施する場合（短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合に限る。）				１週間に複数回個別リハビリを実施しない場合又は退院後３月～	
	退院後～１月		退院後１月～３月まで			
	算定上限回数（１日）	算定上限回数（１月）	算定上限回数（１日）	算定上限回数（１月）	算定上限回数（１日）	算定上限回数（１月）
１時間～２時間の通所リハビリ	通所リハビリ実施時間内	―	通所リハビリ実施時間内	―	通所リハビリ実施時間内	13 回
２時間以上の通所リハビリ	2回	―	1回	―	１回	13 回

② 重度療養管理加算

手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度４又は５であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規）　⇒　100 単位／日

※算定要件

所要時間１時間以上２時間未満の利用者以外の者であり、要介護４又は５であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。

（注）別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれかに該当する状態）

イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
ハ　中心静脈注射を実施している状態
ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
ヘ　膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の 4 級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
チ　褥瘡に対する治療を実施している状態
リ　気管切開が行われている状態

5．短期入所系サービス

（1）短期入所生活介護

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

＜基本サービス費の見直し＞

（例１）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／日		要介護１	645 単位／日
要介護２	726 単位／日		要介護２	715 単位／日
要介護３	796 単位／日	⇒	要介護３	787 単位／日
要介護４	867 単位／日		要介護４	857 単位／日
要介護５	937 単位／日		要介護５	926 単位／日

（例２）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／日		要介護１	609 単位／日
要介護２	692 単位／日		要介護２	679 単位／日
要介護３	762 単位／日	⇒	要介護３	751 単位／日
要介護４	833 単位／日		要介護４	821 単位／日
要介護５	903 単位／日		要介護５	890 単位／日

（例３）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／日		要介護１	747 単位／日
要介護２	826 単位／日		要介護２	817 単位／日
要介護３	896 単位／日	⇒	要介護３	890 単位／日
要介護４	967 単位／日		要介護４	960 単位／日
要介護５	1,027 単位／日		要介護５	1,029 単位／日

（例４）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／日		要介護１	711 単位／日
要介護２	792 単位／日		要介護２	781 単位／日
要介護３	862 単位／日	⇒	要介護３	854 単位／日
要介護４	933 単位／日		要介護４	924 単位／日
要介護５	993 単位／日		要介護５	993 単位／日

①　緊急時の受入れに対する評価

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。その際、常時空床のある事業所については算定しない仕組みとするなど、必要な要件を設定する。

緊急短期入所ネットワーク加算	⇒	廃止
緊急短期入所体制確保加算（新規）	⇒	40 単位／日
緊急短期入所受入加算（新規）	⇒	60 単位／日

※算定要件

＜緊急短期入所体制確保加算＞

利用定員の 100 分の５に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所生活介護を提供できる体制を整備しており、かつ、前３月における利用率が 100 分の 90 以上である場合に、利用者全員に対して算定できること。

＜緊急短期入所受入加算＞

- 介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること。
- 居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと。
- 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること。
- 緊急利用のために確保した利用定員の 100 分の５に相当する空床（緊急用空床）以外の利用が出来ない場合であって、緊急用空床を利用すること。
- 緊急短期入所受入加算は利用を開始した日から起算して原則７日を限度とする。
- 緊急短期入所受入加算は 100 分の５の緊急確保枠を利用する場合に算定可能とし、100 分の５の緊急確保枠以外の空床利用者は、当該加算を算定することができない。

（注）連続する３月間において、緊急短期入所受入加算を算定しない場合、続く３月間においては、緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。

（2）短期入所療養介護

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所療養介護費の見直しを行う。

＜基本サービス費の見直し＞

（例）介護老人保健施設における短期入所療養介護費

【介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）】

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）：従来型個室＞

要介護１	746 単位／日		要介護１	750 単位／日
要介護２	795 単位／日		要介護２	797 単位／日
要介護３	848 単位／日	⇒	要介護３	860 単位／日
要介護４	902 単位／日		要介護４	912 単位／日
要介護５	955 単位／日		要介護５	965 単位／日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）：従来型個室＞

			要介護１	779 単位／日
			要介護２	851 単位／日
	（新規）	⇒	要介護３	913 単位／日
			要介護４	970 単位／日
			要介護５	1,025 単位／日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費：多床室＞

	（ⅱ）			（ⅲ）
要介護１	845 単位／日		要介護１	826 単位／日
要介護２	894 単位／日		要介護２	874 単位／日
要介護３	947 単位／日	⇒	要介護３	937 単位／日
要介護４	1,001 単位／日		要介護４	990 単位／日
要介護５	1,054 単位／日		要介護５	1,043 単位／日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅳ）：多床室＞

			要介護１	859 単位／日
			要介護２	933 単位／日
	（新規）	⇒	要介護３	996 単位／日
			要介護４	1,052 単位／日
			要介護５	1,108 単位／日

①　重度療養管理加算

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医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、要介護度４又は５であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規）　　⇒　　120 単位／日

※算定要件
　要介護４又は５であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。
（注）別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれかに該当する状態）
イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
ハ　中心静脈注射を実施している状態
ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
ヘ　膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の 4 級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
チ　褥瘡に対する治療を実施している状態
リ　気管切開が行われている状態

②　緊急時の受入れに対する評価

緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。

緊急短期入所ネットワーク加算　　⇒　　廃止
緊急短期入所受入加算（新規）　　⇒　　90 単位／日

※算定要件
・　利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護を受ける必要があると認めていること。
・　居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行っていること。
・　利用を開始した日から起算して、７日を算定の限度とすること。

６．特定施設入居者生活介護

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費の見直しを行う。

＜特定施設入居者生活介護費＞

要介護１	571 単位／日		要介護１	560 単位／日
要介護２	641 単位／日		要介護２	628 単位／日
要介護３	711 単位／日	⇒	要介護３	700 単位／日
要介護４	780 単位／日		要介護４	768 単位／日
要介護５	851 単位／日		要介護５	838 単位／日

＜外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費＞

要介護	87 単位／日	⇒	要介護	86 単位／日

（注）特定施設入居者生活介護費の見直しに併せて、当該外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係る限度単位数の見直しを行う。

①　看取りの対応強化

特定施設入居者生活介護については、看取りの対応を強化する観点から、特定施設において看取り介護を行った場合に評価を行う。

看取り介護加算（新規）	⇒	死亡日以前 4～30 日	80 単位／日
		死亡日前日及び前々日	680 単位／日
		死亡日	1,280 単位／日

※算定要件

- 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。
- 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- 医師、看護師又は介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
- 夜間看護体制加算を算定していること。

（注）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費又は短期利用特定施設入居者生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

②　短期利用の促進

一定の要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、特定施設の空室における短期利用を可能とする見直しを行う。

※算定要件
- 特定施設入居者生活介護事業所が初めて指定を受けた日から起算して３年以上経過していること。
- 入居定員の範囲内で空室の居室（定員が１人であるものに限る。）を利用すること。ただし、短期利用の利用者は、入居定員の 100 分の 10 以下であること。
- 利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること。
- 短期利用の利用者を除く入居者が、入居定員の 100 分の 80 以上であること。
- 権利金その他の金品を受領しないこと。
- 介護保険法等の規定による勧告等を受けた日から起算して５年以上であること。

（注）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している場合には適用しない。

７．福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与費の対象として、「自動排泄処理装置」を追加する。

８．地域密着型サービス

(1)定期巡回・随時対応サービス

日中・夜間を通じて１日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う定期巡回・随時対応サービスを創設する。

基本報酬　定額報酬（１月）

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（一体型）		定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）（連携型）
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護１	9,270単位	６，６７０単位	６，６７０単位
要介護２	１３，９２０単位	１１，１２０単位	１１，１２０単位
要介護３	２０，７２０単位	１７，８００単位	１７，８００単位
要介護４	２５，３１０単位	２２，２５０単位	２２，２５０単位
要介護５	３０，４５０単位	２６，７００単位	２６，７００単位

※　連携型事業所の利用者が定期巡回・随時対応サービス事業所が連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、上記とは別に訪問看護事業所において訪問看護費（要介護１～４は２，９２０単位、要介護５は３，７２０単位）を算定する（再掲）。

（注）利用者１人につき、１の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において算定する。

区分支給限度額の範囲内で、柔軟に通所・短期入所ニーズに対応するため、これらのサービス利用時には定期巡回・随時対応サービス費を日割りする。

- 通所系サービス利用時　基本報酬の１日分相当額の 2/3（66%）相当額を減算
- 短期入所系サービス利用時　基本報酬の１日分相当額を減算

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型）の利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合、訪問看護を利用した期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の介護利用者に係る単位を算定する。

その他、以下に掲げる加算を設定する。

加算名等	単位数
特別地域加算	所定単位数に 15%を乗じた単位数を算定
中山間地域等の小規模事業所がサービス提供する場合	所定単位数に 10%を乗じた単位数を算定
中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合	所定単位数に 5%を乗じた単位数を算定
緊急時訪問看護加算	290 単位／月
特別管理加算	（Ⅰ）500 単位／月 （Ⅱ）250 単位／月
ターミナルケア加算	2，000 単位／死亡月
初期加算	30 単位／日
退院時共同指導加算	600 単位／回
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）500 単位／月 （Ⅱ）350 単位／月 （Ⅲ）350 単位／月
介護職員処遇改善加算（再掲）	所定単位数に 4.0%を乗じた単位数を算定

（注）特別地域加算、中山間地域加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

⑵ 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

利用者の状態に応じた通い・泊まり・訪問（介護・看護）サービスを柔軟に提供する観点から、要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定する。

複合型サービス費　（新規）⇒	要介護１	13,255 単位／月
	要介護２	18,150 単位／月
	要介護３	25,111 単位／月
	要介護４	28,347 単位／月
	要介護５	31,934 単位／月

利用者が医療保険の訪問看護を受ける場合の給付調整を行う。

複合型サービスの
利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合　⇒　所定単位数を減算する

（注）利用者１人につき、１の複合型サービス事業所において算定する。

その他小規模多機能型居宅介護及び訪問看護に準拠した各種加算を創設する。

加算名	訪問看護	小規模多機能	単位数
初期加算	※	○	30 単位／日
認知症加算		○	（Ⅰ）800 単位／月 （Ⅱ）500 単位／月
退院時共同指導加算	※		600 単位／回
事業開始時支援加算		○	500 単位／月
緊急時訪問看護加算	○		540 単位／月
特別管理加算	○		（Ⅰ）500 単位／月 （Ⅱ）250 単位／月
ターミナルケア加算	○		2,000 単位／死亡月
サービス提供体制強化加算	○	○	（Ⅰ）500 単位／月 （Ⅱ）350 単位／月 （Ⅲ）350 単位／月
介護職員処遇改善加算（再掲）		※	所定単位数に 4.2%を乗じた単位数を算定

※新設予定

（注）事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

また、小規模多機能型居宅介護に準拠した減算に関する規定を設ける。

登録者数が登録定員を超える場合（新規）　⇒基本サービス費に 70/100 を乗じた単位数で算定

従業員の員数が基準に満たない場合（新規）　⇒基本サービス費に 70/100 を乗じた単位数で算定

サービス提供が過少（※）である場合（新規）⇒基本サービス費に 70/100 を乗じた単位数で算定

※登録者１人当たりの平均回数が週あたり４回に満たない場合

(3)認知症対応型通所介護

サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分、評価を見直す。

＜時間区分の見直し＞

所要時間３時間以上４時間未満		所要時間３時間以上５時間未満
所要時間４時間以上６時間未満	⇒	所要時間５時間以上７時間未満
所要時間６時間以上８時間未満		所要時間７時間以上９時間未満

＜基本サービス費の見直し＞

（例）単独型指定認知症対応型通所介護の場合

（所要時間３時間以上４時間未満の場合）			（所要時間３時間以上５時間未満の場合）	
要介護１	526 単位／日		要介護１	589 単位／日
要介護２	578 単位／日		要介護２	648 単位／日
要介護３	630 単位／日	⇒	要介護３	708 単位／日
要介護４	682 単位／日		要介護４	768 単位／日
要介護５	735 単位／日		要介護５	827 単位／日

①　長時間のサービス提供に着目した評価

１２時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

８時間以上９時間未満	50 単位／日		９時間以上 10 時間未満 50 単位／日
９時間以上 10 時間未満	100 単位／日	⇒	10 時間以上 11 時間未満 100 単位／日
			11 時間以上 12 時間未満 150 単位／日

(4)小規模多機能型居宅介護

①　事業開始時支援加算

事業開始時支援加算については平成２４年３月末までの時限措置としていたが、今後増加が見込まれる認知症高齢者等の在宅サービス基盤のさらなる充実を図る観点から、所要の見直しを行った上で平成２７年３月末まで継続する。

事業開始時支援加算（Ⅰ）500 単位／月	⇒	事業開始時支援加算　500 単位／月
事業開始時支援加算（Ⅱ）300 単位／月	⇒	廃止

※算定要件（変更点のみ）
　事業開始後１年未満であって、登録定員に占める登録者数の割合が 70%（現行：80%）を下回る事業所であること。

⑸認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、利用者の平均要介護度の高まりへの対応を強化する観点から、フラット型となっている現行の要介護度別の基本報酬体系を見直すとともに、ユニット数別の報酬設定による適正化を図る。

＜認知症対応型共同生活介護費＞

			認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	
要介護１	831 単位／日		要介護１	802 単位／日
要介護２	848 単位／日		要介護２	840 単位／日
要介護３	865 単位／日		要介護３	865 単位／日
要介護４	882 単位／日		要介護４	882 単位／日
要介護５	900 単位／日		要介護５	900 単位／日
		⇒	認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	
			要介護１	789 単位／日
			要介護２	827 単位／日
			要介護３	852 単位／日
			要介護４	869 単位／日
			要介護５	886 単位／日

（注）認知症対応型共同生活介護（Ⅰ）は１ユニット、認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）は２ユニット以上である場合に算定する。

＜短期利用共同生活介護費＞

			短期利用共同生活介護費（Ⅰ）	
要介護１	861 単位／日		要介護１	832 単位／日
要介護２	878 単位／日		要介護２	870 単位／日
要介護３	895 単位／日		要介護３	895 単位／日
要介護４	912 単位／日		要介護４	912 単位／日
要介護５	930 単位／日		要介護５	930 単位／日
		⇒	短期利用共同生活介護費（Ⅱ）	
			要介護１	819 単位／日
			要介護２	857 単位／日
			要介護３	882 単位／日
			要介護４	899 単位／日
			要介護５	916 単位／日

（注）短期利用共同生活介護（Ⅰ）は１ユニット、短期利用共同生活介護（Ⅱ）は２ユニット以上である場合に算定する。

①　看取りの対応強化

看取りの対応を強化する観点から、看取り介護加算の評価を見直し、認知症対応型共同生活介護事業所の配置看護師又は近隣の訪問看護事業所等との連携により看取りを行う。

看取り介護加算 80 単位／日	⇒	死亡日以前 4～30 日	80 単位／日
		死亡日前日及び前々日	680 単位／日
		死亡日	1,280 単位／日

※算定要件
- 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。
- 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- 医師、看護師（当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
- 医療連携体制加算を算定していること。

（注）短期利用共同生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

②　夜間の安全確保の強化

夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜勤職員の配置基準の見直しを行うとともに、夜間ケア加算の見直しを行う。

夜間ケア加算　25 単位／日	⇒	夜間ケア加算（Ⅰ）	50 単位／日
		夜間ケア加算（Ⅱ）	25 単位／日

（注）夜間ケア加算（Ⅰ）は１ユニットの場合、夜間ケア加算（Ⅱ）は２ユニット以上の場合に算定する。

※算定要件
- 夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を１ユニット１名配置することに加えて、夜勤を行う介護職員を１名以上配置すること。

③　在宅支援機能の強化

在宅支援機能の強化を図る観点から、短期利用共同生活介護の事業実施要件として設定されている「事業所開設後３年以上」の規定の緩和を行う。

※算定要件（変更点のみ）
- 認知症対応型共同生活介護の事業者が介護保険法の各サービスのいずれかの指定を初めて受けた日から３年以上経過していること。

(6)その他

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおいて、一定の額の範囲内で、市町村が全国一律の介護報酬額を上回る報酬額を独自に設定できるようにする。

加算名等	単位数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	所定単位数に 500 を加えた範囲内で設定
夜間対応型訪問介護	所定単位数に 300 を加えた範囲内で設定
小規模多機能型居宅介護	所定単位数に 1000 を加えた範囲内で設定
複合型サービス	所定単位数に 1000 を加えた範囲内で設定

9．介護予防サービス

(1)訪問系サービス

介護予防訪問介護については、サービスの提供実態を踏まえるとともに、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から見直しを行う。

介護予防訪問介護費（Ⅰ）　1,234 単位／月　⇒　1,220 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅱ）　2,468 単位／月　⇒　2,440 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅲ）　4,010 単位／月　⇒　3,870 単位／月

また、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、介護予防訪問リハビリテーション実施時に介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

生活機能向上連携加算（新規）　⇒　100 単位／月

(2)通所系サービス

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、通所介護、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化を行う。

＜介護予防通所介護費＞

要支援１	2,226 単位／月	⇒	要支援１	2,099 単位／月
要支援２	4,353 単位／月		要支援２	4,205 単位／月

＜介護予防通所リハビリテーション費＞

要支援１	2,496 単位／月	⇒	要支援１	2,412 単位／月
要支援２	4,880 単位／月		要支援２	4,828 単位／月

① 複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価（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共通）

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設する。

選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（新規）　⇒　480 単位／月
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（新規）　⇒　700 単位／月

※算定要件
- 利用者が介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションの提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していること。
- １月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること。
- なお、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）については、選択的サービスのうち２種類、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、３種類実施した場合に算定する。

② 事業所評価加算（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共通）

生活機能の維持・改善に効果の高いサービス提供を推進する観点から、事業所評価加算の評価及び算定要件を見直す。

事業所評価加算　100 単位／月　⇒　120 単位／月

※算定要件（変更点のみ）
評価対象期間において、介護予防通所介護（又は介護予防通所リハビリテーション）を利用した実人員数のうち、60%以上に選択的サービスを実施していること。

③ 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護）

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に所定単位数を加算する。

アクティビティ実施加算　⇒　廃止
生活機能向上グループ活動加算（新規）　⇒　100 単位／月

※算定要件
- 機能訓練指導員等の介護予防通所介護従事者が共同して、利用者に対し生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
- 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること。（少人数のグループを構成して実施する。）
- 生活機能向上グループ活動サービスを１週間に１回以上実施していること。

１０．介護保険施設

（１）介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の入所者の重度化に対応し、施設の重点化・機能強化等を図る観点に立って、要介護度別の報酬の設定を行う。また、ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準を適正化し、その際、平成 24 年４月１日以前に整備された多床室については、新設のものに比して報酬設定の際に配慮した取扱いとする。

＜介護福祉施設サービス費の見直し＞

（例１）介護福祉施設サービス費

【介護福祉施設サービス費（Ⅰ）：従来型個室】

要介護１	589 単位／日		要介護１	577 単位／日
要介護２	660 単位／日		要介護２	647 単位／日
要介護３	730 単位／日	⇒	要介護３	719 単位／日
要介護４	801 単位／日		要介護４	789 単位／日
要介護５	871 単位／日		要介護５	858 単位／日

【介護福祉施設サービス費（Ⅱ）：多床室】

要介護１	651 単位／日		要介護１	630 単位／日
要介護２	722 単位／日		要介護２	699 単位／日
要介護３	792 単位／日	⇒	要介護３	770 単位／日
要介護４	863 単位／日		要介護４	839 単位／日
要介護５	933 単位／日		要介護５	907 単位／日

【介護福祉施設サービス費（Ⅲ）：多床室】

			要介護１	623 単位／日
			要介護２	691 単位／日
	（新規）	⇒	要介護３	762 単位／日
			要介護４	831 単位／日
			要介護５	898 単位／日

※算定要件（介護福祉施設サービス費（Ⅱ）（Ⅲ））
介護福祉施設サービス費（Ⅱ）については、平成 24 年４月１日以前に整備された多床室（同日において建築中のものを含む。）であることとし、介護福祉施設サービス費（Ⅲ）については、同日後に新設された多床室であること。

（例２）ユニット型介護福祉施設サービス費

【ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）：ユニット型個室】

要介護１	669 単位／日		要介護１	659 単位／日
要介護２	740 単位／日		要介護２	729 単位／日
要介護３	810 単位／日	⇒	要介護３	802 単位／日
要介護４	881 単位／日		要介護４	872 単位／日
要介護５	941 単位／日		要介護５	941 単位／日

【ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）：ユニット型準個室】

要介護１	669 単位／日		要介護１	659 単位／日
要介護２	740 単位／日		要介護２	729 単位／日
要介護３	810 単位／日	⇒	要介護３	802 単位／日
要介護４	881 単位／日		要介護４	872 単位／日
要介護５	941 単位／日		要介護５	941 単位／日

また、ユニット型個室の第３段階の利用者負担を軽減することにより、ユニット型個室の更なる整備推進を図る。

＜特定入所者介護サービス費に係る居住費の負担限度額の見直し＞

第３段階・ユニット型個室　　1,640 円／日　⇒　1,310 円／日

※　介護老人保健施設、介護療養型医療施設、（介護予防）短期入所生活介護及び（介護予防）短期入所療養介護の居住費・滞在費についても、同様の見直しを行う。

さらに、介護老人福祉施設における看取りの充実を図るため、配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、介護老人福祉施設における看取りを行った場合について、診療報酬において評価を行う。（平成 24 年 1 月 18 日中央社会保険医療協議会資料「平成 24 年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）（案）」より抜粋）

①　認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の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（新規）　⇒　200 単位／日

※算定要件

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、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービス行った場合（入所した日から起算して７日を限度として算定可能とする。）。

②　日常生活継続支援加算

介護老人福祉施設の入所者の重度化への対応を評価する。

日常生活継続支援加算　　22 単位／日　　⇒　　23 単位／日

社会福祉士び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

※算定要件（①～③のいずれかの要件を満たすこと。下線部は変更点。）
①要介護４若しくは要介護５の者の占める割合が入所者の 70%以上であること。
②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の 65%以上であること。
③たんの吸引等（※）が必要な利用者の占める割合が入所者の 15%以上であること。
（※）たんの吸引等
・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

（2）介護老人保健施設

在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とし、機能に応じた報酬体系への見直しを行う。

＜介護保健施設サービス費の見直し＞
（例）介護保健施設サービス費（Ⅰ）

【介護保健施設サービス費（ⅰ）：従来型個室】

要介護１	734 単位／日		要介護１	710 単位／日
要介護２	783 単位／日		要介護２	757 単位／日
要介護３	836 単位／日	⇒	要介護３	820 単位／日
要介護４	890 単位／日		要介護４	872 単位／日
要介護５	943 単位／日		要介護５	925 単位／日
			【介護保健施設サービス費（ⅱ）】	
			要介護１	739 単位／日
			要介護２	811 単位／日
	（新規）	⇒	要介護３	873 単位／日
			要介護４	930 単位／日
			要介護５	985 単位／日

【介護保健施設サービス費（ⅱ）：多床室】			【介護保健施設サービス費（ⅲ）】	
要介護１	813 単位／日		要介護１	786 単位／日
要介護２	862 単位／日		要介護２	834 単位／日
要介護３	915 単位／日	⇒	要介護３	897 単位／日
要介護４	969 単位／日		要介護４	950 単位／日
要介護５	1,022 単位／日		要介護５	1,003 単位／日
			【介護保健施設サービス費（ⅳ）】	
			要介護１	819 単位／日
			要介護２	893 単位／日
	（新規）	⇒	要介護３	956 単位／日
			要介護４	1,012 単位／日
			要介護５	1,068 単位／日

※現行の介護保健施設サービス費（ⅱ）を介護保健施設サービス費（ⅲ）とし、介護保健施設サービス費（ⅱ）及び介護保健施設サービス費（ⅳ）を創設する。

※算定要件（介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅱ若しくはⅳ））
【体制要件】
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適切に配置していること。
【在宅復帰要件】
・　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（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が 1 月以上のものに限る。）の占める割合が 100 分の 50 を超えていること。
・　入所者の退所後 30 日以内（当該入所者が要介護４又は要介護５である場合は 14 日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が 1 月以上（当該入所者が要介護４又は要介護５である場合は 14 日以上）、継続する見込みであること。
【ベッド回転率要件】
・　30.4 を入所者の平均在所日数で除して得た数が 0.1 以上であること。
【重度者要件】（以下のいずれかである場合）
・　算定日が属する月の前３月間における入所者のうち、要介護４又は要介護５である者の占める割合が 35%以上であること。
・　算定日が属する月の前３月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が 10%以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が 10%以上であること。

①　在宅復帰・在宅療養支援機能加算

在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設等を行う。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新規）　⇒　　21 単位／日

※算定要件（在宅復帰・在宅療養支援機能加算）
【在宅復帰要件】
・　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（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が 1 月以上のものに限る。）の占める割合が 100 分の 30 を超えていること。
・　入所者の退所後 30 日以内（当該入所者が要介護４又は要介護５である場合は 14 日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が 1 月以上（当該入所者が要介護４又は要介護５である場合は 14 日以上）、継続する見込みであること。
【ベッド回転率要件】
・　30.4 を入所者の平均在所日数で除して得た数が 0.05 以上であること。

（注１）在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、介護老人保健施設のうち、介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅰ若しくⅲ）又はユニット型介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅰ若しくはⅲ）についてのみ算定可能とする。
（注２）現行の在宅復帰支援機能加算については、介護療養型老人保健施設においてのみ算定する。（後述）

②　短期集中リハビリテーション実施加算

入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合の必要な集中的なリハビリテーションを評価するとともに、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。

（注）介護療養型老人保健施設において同様の見直しを行う。

③　ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前 15～30 日	200 単位／日		死亡日以前 4～30 日	160 単位／日
死亡日以前 14 日まで	315 単位／日	⇒	死亡日前日及び前々日	820 単位／日
			死亡日	1,650 単位／日

④　入所前からの計画的な支援等に対する評価

入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。

入所前後訪問指導加算（新規）　⇒　460 単位／回

※算定要件
入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後７日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合（１回を限度として算定。）。

地域連携診療計画情報提供加算（新規）　⇒　300 単位／回

※算定要件
診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合（１回を限度として算定。）。

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

⑤　医療ニーズへの対応強化

入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価を行う。

所定疾患施設療養費（新規）　⇒　300 単位／日

※算定要件
- 肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。
- 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。
- １回につき連続する７日間を限度として算定する。

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

⑥　認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規）　⇒　200 単位／日

※算定要件
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、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した者に対して、介護老人保健サービスを行った場合（入所した日から起算して７日を限度として算定可能とする。）

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

（３）介護療養型老人保健施設

介護療養型老人保健施設については、医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系に見直しを行う。その際、評価を高くする基本施設サービス費については、喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

（例１）介護保健施設サービス費
【介護保健施設サービス費（Ⅱ）】
＜介護保健施設サービス費（ⅱ）：従来型個室＞

		要介護１	735 単位／日
		要介護２	818 単位／日
（新規）	⇒	要介護３	1,002 単位／日
		要介護４	1,078 単位／日
		要介護５	1,154 単位／日

＜介護保健施設サービス費（ⅳ）：多床室＞

		要介護１	814 単位／日
		要介護２	897 単位／日
（新規）	⇒	要介護３	1,081 単位／日
		要介護４	1,157 単位／日
		要介護５	1,233 単位／日

※現行の介護保健施設サービス費（ⅱ）を介護保健施設サービス費（ⅲ）とし、介護保健施設サービス費（ⅱ）及び介護保健施設サービス費（ⅳ）を創設する。

※算定要件（介護保健施設サービス費Ⅱ若しくはⅢ（ⅱ若しくはⅳ））
次のいずれにも該当する場合
①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から入所した者の占める割合を減じて得た数が 0.35 以上であること。
②算定日が属する月の前３月間における入所者のうち、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 0.2 以上であり、かつ、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 0.5 以上であること。

① 介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換支援

介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換を支援する観点から、有床診療所を併設した上で転換した場合に、診療所の病床数の範囲内で増床が可能となるよう見直しを行う。

併せて、現在実施している施設基準の緩和等の転換支援策については、平成 30 年３月 31 日まで引き続き実施する。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）⇒　　廃止

在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）⇒　在宅復帰支援機能加算　５単位／日

※算定要件（変更点のみ）
・　介護療養型老人保健施設についてのみ算定できること（介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定すること。）。

③　ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前 15～30 日	200 単位／日		死亡日以前 4～30 日	160 単位／日
死亡日以前 14 日まで	315 単位／日	⇒	死亡日前日及び前々日	850 単位／日
			死亡日	1,700 単位／日

※算定要件（変更点のみ）
以下の要件を削除
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場合であること。

（4）介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、適切に評価を行う。

（例）療養病床を有する病院における介護療養施設サービスのうち看護６：１，介護４：１

【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（ⅰ）：従来型個室＞

要介護１	683 単位／日		要介護１	670 単位／日
要介護２	793 単位／日	⇒	要介護２	778 単位／日
要介護３	1,031 単位／日		要介護３	1,011 単位／日
要介護４	1,132 単位／日	⇒	要介護４	1,111 単位／日
要介護５	1,223 単位／日		要介護５	1,200 単位／日

＜療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）：多床室＞

要介護１	794 単位／日		要介護１	779 単位／日
要介護２	904 単位／日	⇒	要介護２	887 単位／日
要介護３	1,142 単位／日		要介護３	1,120 単位／日
要介護４	1,243 単位／日	⇒	要介護４	1,219 単位／日
要介護５	1,334 単位／日		要介護５	1,309 単位／日

①　認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の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（新規）　⇒　200 単位／日

※算定要件
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、緊急に介護療養施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、、介護療養施設サービスを行った場合（入所した日から起算して７日を限度として算定可能とする。）

１１．経口移行・維持の取組

①　経口維持加算

介護保険施設における経口維持の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、歯科医師との連携、言語聴覚士との連携を強化するよう、算定基準の見直しを行う。

経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）　　⇒　　算定要件の見直し

②　経口移行加算

介護保険施設における経口移行の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、言語聴覚士との連携を強化するよう、算定基準の見直しを行う。

経口移行加算　　⇒　　算定要件の見直し

１２．口腔機能向上の取組

口腔機能維持管理加算

介護保険施設の入所者に対する口腔ケアの取組みを充実する観点から、口腔機能維持管理加算について、歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した場合の評価を行う。

口腔機能維持管理加算　　口腔機能維持管理体制加算　30 単位／月（名称変更）
（新規）　　⇒　　口腔機能維持管理加算　　110 単位／月

※算定要件
＜口腔機能維持管理体制加算＞
・　介護保険施設において、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。
・　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、入所者又は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こと。
＜口腔機能維持管理加算＞
・　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月４回以上行った場合。
・　口腔機能維持管理体制加算を算定している場合。

１３．介護職員によるたんの吸引等の実施について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設及び訪問介護の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

・訪問介護における特定事業所加算の算定要件の見直し（再掲）

・介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算の算定要件の見直し（再掲）

また、介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行う訪問看護事業所について評価を行う。

・訪問看護における看護介護連携強化加算の新設（再掲）

（指定基準に係る主な見直しの内容）

１　訪問介護（介護予防訪問介護についても同様）

○　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。

・常勤の訪問介護員等のうち、利用者（前３月の平均値（新規指定の場合は推定数））が４０人又はその端数を増す毎に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（平成 25 年３月末までは従前の配置で可）。

・サービス提供責任者は、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員１級課程修了者又は訪問介護員２級課程修了者（介護等の業務に３年以上従事した者に限る。）であって、専ら指定訪問介護の職務に従事するもの（原則、常勤の者）を充てなければならないこと。

２　訪問看護

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が、訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、両事業が一体的に運営されている場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に必要な看護師等を配置していることをもって訪問看護事業所に必要な看護師等の配置基準を満たしているとみなすこと。

３　訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーションについても同様）

○　サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置を可能とすること。

４　通所介護（介護予防通所介護についても同様）

○　生活相談員及び介護職員等について、通所介護の単位ごとに提供時間帯を通じた人員配置から、サービス提供時間数に応じた人員配置に見直すこと。ただし、介護職員は、提供時間帯を通じて１以上配置しなければならないこと。

５　療養通所介護

○　療養通所介護については、人材の効率的な活用という観点から、利用定員（８人から９人）について見直しを行う。

６　短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護についても同様）

○　基準該当短期入所生活介護の基準を以下のとおり改正する。

・　医師の配置義務を廃止すること。

・　利用者１人当たりの床面積を７．４３㎡以上とすること。

７　福祉用具貸与及び福祉用具販売（介護予防福祉用具貸与及び介護予防福祉用具販売についても同様）

○　福祉用具サービス計画の作成に係る規定を新設する。

・　福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成しなければならないこと。

・　福祉用具サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成しなければならないこと。

・　福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないこと。

・　福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画を作成した際には、当該福祉用具サービス計画を利用者に交付しなければならないこと。

・　福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。

８　介護老人保健施設

○　介護療養病床からの転換支援策として実施している各種施策を平成 30 年３月 31 日まで延長すること。

９　介護療養型医療施設（経過型介護療養型医療施設）

○　医療法施行規則第五十一条又は第五十二条の規定の適用を受ける指定介護療養型医療施設に適用される施設基準の緩和措置の期限については、平成 24 年３月 31 日時点において当該緩和措置を受ける介護療養型医療施設に限り、平成 30 年３月 31 日まで延長すること。

10　介護予防支援

○　介護予防支援の業務の委託について、一の居宅介護支援事業者に委託することができる件数（現行は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員１人あたり８件以内）の制限を廃止すること。

11　定期巡回・随時対応型訪問介護看護（新規）

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る規定を新設する。

（基本方針）

・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行い、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものであること。

（提供するサービス）

① 定期巡回サービス　訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話

② 随時対応サービス　あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス

③ 随時訪問サービス　随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話

④ 訪問看護サービス　看護師等が医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

（注）一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、①から④までのサービスを提供する事業であり、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、①から③までのサービスを提供する事業である。

（人員基準）

オペレーター	・提供時間帯を通じて１以上 ・１人は常勤の看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員であること。 ・その他は、利用者の処遇に支障がない場合、３年以上サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者とすることが可能。 ・専従（利用者の処遇に支障がない場合は兼務可能、また、夜間、深夜、早朝は、施設等が併設されている場合に当該施設の職員をオペレーターとすることが可能。）であること。
定期巡回サービス	必要数
随時訪問サービス	提供時間帯を通じて１以上
訪問看護サービス（※）	保健師、看護師又は准看護師 常勤換算方法で 2.5 人以上（うち、１以上は、常勤の保健師又は看護師） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 適当数
管理者	専従かつ常勤であること（利用者の処遇に支障がない場合は兼務可能。）。

（注）訪問看護サービスの人員基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を実施する場合にのみ適用する。

（設備基準）

・必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

・次の機器等を備え、必要に応じてオペレーターに携帯させなければならない。

*利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器（ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、適切に利用者の心身の情報を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できると

きは不要。）
*随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器
*利用者が適切にオペレーターに通報できる端末機器（ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合はこの限りでない。）

（運営基準）

① 基本取扱方針

・ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われるとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行われるものとし、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるものであること。
・ 事業者は、提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならないこと。

② 具体的取扱方針

・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行うものとすること。
・ 随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者、定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うものとすること。
・ 随時訪問サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行うものとすること。
・ 訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとすること。
・ 訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行うこと。
・ 特殊な看護等を行ってはならないこと。
・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとすること。
・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うものとすること。
・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとすること。

③ 主治の医師との関係

・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならないこと。

・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならないこと。
・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治の医師に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならないこと。
・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を担当する医療機関である場合にあっては、上記にかかわらず、主治の医師の文書による指示並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができること。
※訪問看護サービス利用者のみ適用

④　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成
・　計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならないこと。
・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならないこと。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における定期巡回・随時対応型訪問介護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に位置付けられた定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の心身の状況を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。
・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、保健師、看護師又は准看護師が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならないこと。
・　常勤看護師等は、訪問看護サービスに係る記載について、必要な指導及び管理を行うとともに、利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対する必要な協力を行わなければならないこと。
・　計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないこと。
・　計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付しなければならないこと。
・　計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとすること。
・　看護師等は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならないこと。
・　常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならないこと。

⑤　管理者等の責務
・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならないこと。
・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、指定定期巡回・随時対応

型訪問介護看護事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとすること。

・　計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整、サービスの内容の管理を行うものとすること。

⑥　勤務体制の確保等

・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制を定めておかなければならないこと。

・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者によって定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスの事業の一部を、他の訪問介護事業所等との契約に基づき、訪問介護事業所等の従業者に行わせることができること。

・　上記にかかわらず、午後６時から午前８時までの間に行われる随時対応サービスについては、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間の契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図り、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。

・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

⑦　地域との連携

・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、家族、地域住民の代表者、医療関係者、地域包括支援センターの職員、有識者等により構成される「介護・医療連携推進会議」を設置し、サービス提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対しサービスを提供する場合は、当該住居に居住する利用者以外のものに対しサービスの提供を行うよう努めるものとする。

⑧　その他

・　上記の他、運営に関する基準について、地域との連携、内容及び手続きの説明及び同意、提供拒否の禁止等について、夜間対応型訪問介護等と同様の規定を設ける。

（注）訪問看護サービスに関する運営基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介

護看護事業を実施する場合にのみ適用する。

（連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と訪問看護事業者との連携）

・　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携をしなければならないこと。

・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は前項の規定に基づき連携を行う指定訪問看護事業所（以下「連携指定訪問看護事業者」という。）との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、以下の事項について必要な協力を得なければならない

①　利用者に対するアセスメント

②　随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保

③　医療・介護連携推進会議への参加

④　その他必要な指導及び助言

（地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準）

・　地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成 23 年法律第 37 号）（以下「地方分権法」という。）に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準は以下のとおりとする

①　従業者及び従業者の員数、サービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する事項　従うべき基準

②　その他の基準　参酌すべき基準

12　夜間対応型訪問介護

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設を踏まえ、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーター、訪問介護員等が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において兼務を可能にすること。

13　認知症対応型通所介護

○　生活相談員及び看護職員又は介護職員の配置基準について、通所介護と同様に見直すこと。

○　共用型指定認知症対応型通所介護の事業実施要件を緩和すること。

（改正前）

・　事業の開始又は施設の開設後３年以上経過している指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設

（改正後）

・　介護サービスの指定又は許可を初めて受けた日から起算して３年以上の期間が経過している指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設

14　小規模多機能型居宅介護

○　サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の設置を可能にすること。

（事業所要件）

・　介護保険その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の実績を有する事業者

・　小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所について、本体事業所となることが可能とする。

（人員基準、登録定員）

	本体事業所	サテライト型事業所
日中（通い）	常勤換算方法で３：１	常勤換算方法で３：１
日中（訪問）	常勤換算方法で１以上	１以上
夜間（夜勤職員）	時間帯を通じて１以上	時間帯を通じて１以上
夜間（宿直職員）	時間帯を通じて１以上	本体事業所の適切な支援を受けることができる場合は不要
看護職員	従業者のうち１以上	本体事業所の適切な支援を受けることができる場合は不要
介護支援専門員	配置が必要	介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する厚生労働大臣が定める研修を修了している者の配置が可能
管理者	専従かつ常勤で配置	本体事業所の管理者が兼務可
登録定員	25 人以下	18 人以下
通いサービス	登録定員の 1/2 から 15 人	登録定員の 1/2 から 12 人
宿泊サービス	通いサービスの 1/3 から９人	通いサービスの 1/3 から６人

（注）本体事業所及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所は、相互の登録者に訪問サービスを可能とし、また、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業者の登録者の処遇に支障がない場合には、本体事業所での宿泊サービスを可能とする。

○　小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、当該住居に居住する利用者以外の者に対し小規模多機能型居宅介護を提供するよう努めるものとすること。

15　認知症対応型共同生活介護

○　夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、利用者の処遇に支障がない場合は、併設の他の共同生活住居又は小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるとしていた規定を廃止すること。

16　複合型サービス（新規）

○　複合型サービスに係る規定を新設する。

（基本方針）

・　地域密着型サービスに該当する複合型サービスの事業は、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえ行うものでなければならないこと。

（人員基準、登録定員）

日中（通い）	常勤換算方法で３：１（1 以上は保健師、看護師又は准看護師）
日中（訪問）	常勤換算方法で２以上（1 以上は保健師、看護師又は准看護師）
夜間（夜勤職員）	時間帯を通じて１以上
夜間（宿直職員）	時間帯を通じて１以上
看護職員	常勤換算方法で 2.5 人以上（１以上は常勤の保健師又は看護師）
介護支援専門員	配置が必要
管理者	専従かつ常勤で配置
登録定員	25 人以下
通いサービス	登録定員の 1/2 から 15 人
宿泊サービス	通いサービスの 1/3 から９人

（設備基準）

○　事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他複合型サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならないこと。

○　居間及び食堂は、適当な広さを有すること。

○　宿泊室

・　１の宿泊室の定員は、１人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、２人とすることができるものとすること。

・　１の宿泊室の床面積は、7.43 平方メートル（指定複合型サービス事業所が病院又は診療所である場合は、6.4 平方メートルとし、この場合の宿泊室の定員は、１人とする。）以上としなければならないこと。

・　上記の２つを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね 7.43 平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならないこと。

・　居間はプライバシーが確保されたものであれば、個室以外の宿泊室の面積に含めて差し支えないものとすること。

○　設備は、専ら当該複合型サービスの事業の用に供するものでなければならないこと。

○　事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならないこと。

（運営基準）

①　基本取扱方針

・　複合型サービスは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならないこと。

・　事業者は、自らその提供する複合型サービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならないこと。

② 具体的取扱方針

・ 複合型サービスは、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとすること。

・ 複合型サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び複合型サービス計画書に基づき適切な看護技術をもってこれを行うこととし、特殊な看護等については、これを行ってはならないこと。

・ 複合型サービスの提供に当たっては、複合型サービス計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るとともに、漫然かつ画一的にならないよう利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとすること。

・ 従業者は、複合型サービス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、療養上必要な事項その他サービスの提供等について、理解しやすいように説明又は必要に応じて指導を行うものとすること。

・ 事業者は、複合型サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。

・ 事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

・ 複合型サービスは、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならないこと。

・ 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならないこと。

③ 主治の医師との関係

・ 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な複合型サービス（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助に限る。以下「看護サービス」という。）が提供されるよう、必要な管理をしなければならないこと。

・ 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならないこと。

・ 事業者は、主治の医師に複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならないこと。

・ 事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による指示及び複合型サービス報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができること。

④ 複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書の作成

・ 事業所の管理者は、介護支援専門員に、複合型サービス計画書の作成に関する業

務を、看護師等（准看護師を除く。）に複合型サービス報告書の作成に関する業務を担当させるものとすること。

・　複合型サービス計画書の作成に当たり、介護支援専門員は、看護師等と密接な連携を図りつつ複合型サービス計画書の作成を行わなければならないこと。

・　複合型サービス計画書の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならないこと

・　介護支援専門員は、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、他の複合型サービス従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した複合型サービス計画書を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならないこと。

・　介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないこと。

・　介護支援専門員は、複合型サービス計画書を作成した際には、当該複合型サービス計画書を利用者に交付しなければならないこと。

・　介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成後においても、常に複合型サービス計画書の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて複合型サービス計画書の変更を行うこと。

・　看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した複合型サービス報告書を作成しなければならないこと。

⑤　緊急時等の対応

従業者は、現に複合型サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、臨時応急の手当を行う（看護師等である場合に限る。）とともに、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこと。

⑥　その他

その他、運営に関する基準について、心身の状況等の把握、居宅サービス事業者等との連携、利用料等の受領、居宅サービス計画の作成、法定代理受領サービスに係る報告、利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付、社会生活上の便宜の提供、運営規定、定員の遵守、災害対策、協力医療機関、調査への協力、地域との連携等の規定について、小規模多機能型居宅介護と同様の規定を設ける。

（地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準）

・　地方分権法に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準は以下のとおりとすること。

①　従業者及び従業者の員数、居室の面積及びサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する事項　従うべき基準

②　利用定員　標準とすべき基準

③　その他の基準　参酌すべき基準

（別紙）平成24年度から平成26年度までの間の地域区分の適用地域

自治体 ： 1742 （H23.12.31現在）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乗せ割合	18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
地域	東京都 特別区	東京都 多摩市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 大阪府 大阪市	東京都 八王子市 立川市 武蔵野市 府中市 昭島市 調布市 町田市 小平市 日野市 国分寺市 国立市 狛江市 神奈川県 横浜市 川崎市 愛知県 名古屋市 大阪府 吹田市 寝屋川市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 三鷹市 小金井市 東村山市 東久留米市 神奈川県 横須賀市 京都府 京都市 大阪府 堺市 豊中市 池田市 高槻市 守口市 枚方市 茨木市 八尾市 大東市 箕面市 門真市 摂津市 高石市 東大阪市 四條畷市 島本町 兵庫県 神戸市 尼崎市 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 埼玉県 川越市 川口市 所沢市 狭山市 越谷市 蕨市 戸田市 朝霞市 志木市 和光市 新座市 富士見市 ふじみ野市 三芳町 千葉県 市川市 船橋市 松戸市 習志野市 柏市 浦安市 四街道市 東京都 青梅市 福生市 清瀬市 羽村市 あきる野市 日の出町 神奈川県 相模原市 平塚市 藤沢市 茅ヶ崎市 逗子市 厚木市 大和市 伊勢原市 海老名市 座間市 綾瀬市 葉山町 寒川町 静岡県 静岡市 滋賀県 大津市 京都府 宇治市 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 松原市 大阪府 和泉市 羽曳野市 藤井寺市 交野市 大阪狭山市 忠岡町 兵庫県 伊丹市 川西市 三田市 奈良県 奈良市 大和郡山市 広島県 広島市 府中町	北海道 札幌市 茨城県 水戸市 土浦市 古河市 石岡市 結城市 龍ヶ崎市 下妻市 常総市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 桜川市 つくばみらい市 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 利根町 栃木県 宇都宮市 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 下野市 壬生町 野木町 群馬県 前橋市 高崎市 伊勢崎市 太田市 渋川市 榛東村 玉村町 千代田町 大泉町 埼玉県 行田市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 入間市 埼玉県 桶川市 久喜市 八潮市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 日高市 吉川市 毛呂山町 越生町 滑川町 嵐山町 川島町 吉見町 鳩山町 ときがわ町 宮代町 白岡町 杉戸町 松伏町 千葉県 木更津市 野田市 佐倉市 東金市 市原市 流山市 八千代市 我孫子市 鎌ヶ谷市 君津市 袖ヶ浦市 八街市 印西市 白井市 富里市 山武市 酒々井町 栄町 大網白里町 長柄町 長南町 東京都 東大和市 武蔵村山市 瑞穂町 檜原村 神奈川県 小田原市 三浦市 秦野市 二宮町 中井町 大井町 山北町 箱根町 愛川町 神奈川県 清川村 石川県 金沢市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 上田市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 湖西市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 岡崎市 一宮市 瀬戸市 半田市 春日井市 豊川市 津島市 碧南市 刈谷市 豊田市 安城市 西尾市 蒲郡市 犬山市 江南市 小牧市 稲沢市 新城市 東海市 大府市 知多市 知立市 尾張旭市 高浜市 岩倉市 愛知県 豊明市 日進市 愛西市 清須市 北名古屋市 弥富市 みよし市 あま市 長久手市 東郷町 豊山町 大口町 扶桑町 蟹江町 飛島村 阿久比町 東浦町 幸田町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 名張市 亀山市 いなべ市 伊賀市 木曽岬町 東員町 朝日町 川越町 滋賀県 彦根市 長浜市 草津市 守山市 栗東市 甲賀市 野洲市 高島市 米原市 多賀町 京都府 亀岡市 城陽市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 南丹市 木津川市 久御山町 井手町 宇治田原町 笠置町 精華町 南山城村 大阪府 柏原市 大阪府 泉南市 阪南市 豊能町 熊取町 田尻町 岬町 千早赤阪村 兵庫県 姫路市 明石市 加古川市 三木市 高砂市 小野市 加西市 加東市 猪名川町 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 五條市 生駒市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 田原本町 曽爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 吉野町 和歌山県 和歌山市 橋本市 紀の川市 岩出市 かつらぎ町 岡山県 岡山市 広島県 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 福岡県 北九州市 飯塚市 福岡県 筑紫野市 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 宇美町 志免町 須恵町 久山町 粕屋町 長崎県 長崎市	その他の地域
地域数	23	5	20	27	64	284	1319

備考　兵庫県伊丹市及び川西市における上乗せ割合について、平成24年度から平成26年度までの間は、経過措置として9%とする。
　　東京都東大和市及び武蔵村山市、大阪府熊取町並びに兵庫県明石市における上乗せ割合について、平成24年度から平成26年度までの間は、経過措置として5%とする。

※　この表に掲げる名称は、平成24年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。

写

厚生労働省発老０１２５第１号
平成２４年１月２５日

社会保障審議会
会　長　大森　彌　殿

厚生労働大臣
小宮山　洋子

諮　問　書
（平成２４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項及び第５４条の２第３項並びに第７４条第３項、第７８条の４第３項、第８１条第３項、第８８条第３項、第９７条第４項、第１１５条の４第３項、第１１５条の１４第３項及び第１１５条の２４第３項並びに健康保険法等の一部を改正する法律（平成１８年法律第８３号）附則第１３０条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第２６条の規定による改正前の介護保険法第４８条第３項及び第１１０条第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）及び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）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）、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）、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）、健康保険法等の一部を改正する法律附則第１３０条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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）、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）、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）、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）及び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）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。

平成２４年度介護報酬改定　介護報酬・指定基準等の見直し案

別紙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

別紙４：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５：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６：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

別紙７：厚生労働大臣が定める一単位の単価

別紙８：指定基準の改正（概要）

別紙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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
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 　　⑴　所要時間30分未満の場合　254単位 　　⑵　所要時間30分以上１時間未満の場合　402単位 　　⑶　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 　ロ　生活援助が中心である場合 　　⑴　所要時間30分以上１時間未満の場合　229単位 　　⑵　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（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）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。	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 　　⑴　所要時間20分未満の場合　170単位 　　⑵　所要時間20分以上30分未満の場合　254単位 　　⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　402単位 　　⑷　所要時間１時間以上の場合　584単位に所要時間１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 　ロ　生活援助が中心である場合 　　⑴　所要時間20分以上45分未満の場合　190単位 　　⑵　所要時間45分以上の場合　235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（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）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（身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）、早朝（午

前６時から午前８時までの時間をいう。以下同じ。）若しくは深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下同じ。）に行われる場合又は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（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）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基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ⑴の所定単位数を算定する。）。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
次のいずれにも適合すること
イ　深夜（午後十時から午前六時までの時間をいう。）を除く時間帯を営業日及び営業時間（指定居宅サービス基準第二十九条第三号に規定する営業日及び営業時間をいう。）として定めていること。
ロ　利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。
ハ　当該指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。
⑴　当該指定訪問介護事業所に係る指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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こと。
⑵　当該指定訪問介護事業所に係る指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること。

※　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次のとおり。
次のいずれにも該当する者
イ　要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内

	での生活に介護を必要とするもの ロ　指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（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（平成十一年厚生省令第三十八号）第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいい、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が参加し、三月に一回以上開催されている場合に限る。）において、概ね一週間のうち五日以上、所要時間が二十分未満の指定訪問介護（身体介護に該当するものに限る。）の提供が必要であると認められた利用者
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。	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。	4　ハについては、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（以下「通院等乗降介助」という。）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。	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20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（イ⑴の所定単位数を算定する場合を除く。）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20分から計算して25分を増すごとに70単位（210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	6　別に厚生労働大臣が定める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。）を配置している指定訪問介護事業所（平成25年３月31日

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。

（新設）

までの間は、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を除く。）において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者の内容は次のとおり。

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二条の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者

【平成25年4月以降】

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（旧介護職員基礎研修課程及び旧一級課程の修了者を除く。）

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

平成二十四年三月三十一日時点で、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第二十二条の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者（以下「二級課程修了者」という。）をサービス提供責任者として配置しており、かつ、平成二十四年四月一日以降も当該二級課程修了者をサービス提供責任者として配置する指定訪問介護事業所であって、当該二級課程修了者が平成二十五年三月三十一日までに介護福祉士の資格を取得すること、社会福祉士法及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十条第二項第五号に規定する者（以下「実務者研修修了者」という。）となること又は施行規則第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程若しくは一級課程を修了することが確実に見込まれるものである指定訪問介護事業所であること。

7　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問介護事業所において、当該指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物（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又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって

同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの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等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第１条の規定による改正前の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５号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。訪問入浴介護費の注４、訪問看護費の注３及び訪問リハビリテーション費の注２において同じ。）に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
　前年度の一月当たり実利用者（指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問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、当該指定介護予防訪問介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問介護事業所であること。

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、

8　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。

9　夜間又は早朝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。

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。

⑴　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

⑵　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

⑶　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

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。

⑴　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

⑵　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

⑶　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次のとおり。

イ　特定事業所加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

⑴　当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（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。

⑵　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。

㈠　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に開催すること。

㈡　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。

⑶　当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

⑷　指定居宅サービス基準第二十九条第六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。

⑸　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百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研

修修了者並びに施行規則第二十二条の二十三第一項に規定する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。）及び一級課程を修了した者（以下「一級課程修了者」という。）の占める割合が百分の五十以上であること。

【平成25年4月以降】

⑸　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百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに旧介護職員基礎研修課程及び旧一級課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

⑹　当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは一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五条第二項の規定により一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二名以上配置していること。

【平成25年4月以降】

⑹　当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは旧介護職員基礎研修課程修了者若しくは旧一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五条第二項の規定により一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二名以上配置していること。

⑺　前年度又は算定日が属する月の前三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四及び要介護五である者、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（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五条の二に規定する認知症をいう。）である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十一年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）附則第二十条第一項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合

が百分の二十以上であること。
ロ　特定事業所加算（Ⅱ）　イの⑴から⑷までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑸又は⑹のいずれかに適合すること。
ハ　特定事業所加算（Ⅲ）　イの⑴から⑷まで及び⑺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。

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。

13　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

11　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。

12　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。

13　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。

14　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23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。

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。	
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。	15　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定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。
ニ　初回加算　200単位	ニ　初回加算　200単位
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。	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。
（新設）	ホ　生活機能向上連携加算　100単位
	注　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、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。）を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。
（新設）	へ　介護職員処遇改善加算
	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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に

は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定訪問介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に

	行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつイ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
2　訪問入浴介護費 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況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	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。 2　訪問入浴介護費 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況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。

（新設）

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。

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

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施設基準に該当する指定訪問入浴介護事業所において、当該指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
　前年度の一月当たり実利用者（指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問入浴介護事業所に係る指定訪問入浴介護事業者が指定介護予防訪問入浴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、当該指定介護予防訪問介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問入浴介護事業所であること。

５　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。

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。

７　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。

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。

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。

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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、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次のとおり。

イ　当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）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。

ロ　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。

ハ　当該指定訪問入浴介護事業所の全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。

ニ　当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

【平成25年4月以降】

ニ　当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び旧介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

（新設）

ハ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イ及びロにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定訪問入浴介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用

保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定訪問入浴介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

３　訪問看護費

イ　指定訪問看護ステーションの場合

⑴　所要時間20分未満の場合	285単位
⑵　所要時間30分未満の場合	425単位
⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合	830単位
⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,198単位

３　訪問看護費

イ　指定訪問看護ステーションの場合

⑴　所要時間20分未満の場合	316単位
⑵　所要時間30分未満の場合	472単位
⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合	830単位
⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,138単位

ロ　病院又は診療所の場合

⑴	所要時間20分未満の場合	230単位
⑵	所要時間30分未満の場合	343単位
⑶	所要時間30分以上１時間未満の場合	550単位
⑷	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⑴又はロ⑴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
⑸	理学療法士等による訪問の場合（１回につき）	316単位

ロ　病院又は診療所の場合

⑴	所要時間20分未満の場合	255単位
⑵	所要時間30分未満の場合	381単位
⑶	所要時間30分以上１時間未満の場合	550単位
⑷	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	811単位

ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合　2,920単位

注１　イ及びロについて、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。以下この号において同じ。）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。以下この号において同じ。）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（指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週１回以上含まれている場合にイ⑴又はロ⑴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する。この場合において、イの⑸について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（この号において「理学療法士等」という。）が１日に２回を超えて指定訪問看護を行った場合、１回につき100分の90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疾病等の内容は次のとおり。

	多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
（新設）	２　ハについて、指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所（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３条の４第１項本文に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）と連携して指定訪問看護を行い、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において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。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98に相当する単位数を算定する。また、保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護５である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合、１月につき800単位を所定単位数に加算する。なお、１人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。 ※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。 連携する指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所であること。

（新設）

３　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該当する指定訪問看護事業所において、当該指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、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する。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次の通り
前年度の一月当たり実利用者（指定訪問看護事業所と同一の建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問看護事業所に係る指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看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、当該指定介護予防訪問看護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問看護事業所であること。

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

４　イ⑷及びロ⑷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う場合であって、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。

４　イ及びロについて、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。

５　イ及びロについて、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。

⑴　所要時間30分未満の場合　254単位
⑵　所要時間30分以上の場合　402単位

６　イ⑷及びロ⑷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う場合であって、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次のとおり。

次のいずれかに該当する状態
イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）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。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
ロ　医科診療報酬点数表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、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
ニ　真皮を越える褥瘡の状態
ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

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。

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

７　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、イ及びロについては、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を、ハについては、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の所定単位数に加算する。

８　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、イ及びロについては、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ハについては、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。

９　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、

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。

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

イ及びロについては、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を、ハについては、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。

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。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

11　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、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、１月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。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。

⑴　特別管理加算（Ⅰ）	500単位
⑵　特別管理加算（Ⅱ）	250単位

※　別に厚生労働大臣が定める区分の内容は次のとおり。
⑴　特別管理加算（Ⅰ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合
⑵　特別管理加算（Ⅱ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホまでに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

12　在宅で死亡した利用者に対して、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。	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、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては１日）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、ターミナルケア加算として、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状態の内容は次のとおり。 次のいずれかに該当する状態 イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態
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。	13　イ及びロについて、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。 14　ハについて、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。）が当該利用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、当該指示の日数に応じて、１日につき96単位を所定単位数から減算する。
（新設）	

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。	15　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定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第８条第15項第１号に該当するものに限る。）、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は、算定しない。
（新設）	ニ　初回加算　300単位 注　指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。
（新設）	ホ　退院時共同指導加算　600単位 注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっているものに対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ホの初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。
（新設）	へ　看護・介護職員連携強化加算　250単位 注　指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第20条第１項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合、１月に１回に限り所定単位数を加算する。
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。	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、イ及びロについては１回につき６単位を、ハについては１月につき50単位を所定単位数に加算する。
４　訪問リハビリテーション費	４　訪問リハビリテーション費

イ　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。	イ　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、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、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。
（新設）	２　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問リハビリテーション事業所において、当該指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の100分の90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次のとおり。 前年度の一月当たり実利用者（指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問リハビリテーション事業所に係る指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション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、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問リハビリテーション事業所であること。
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。	３　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。
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。	４　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	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19条第１項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。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	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
（新設）	５　理学療法士等及び指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定訪問介護及び指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、３月に１回を限度として300単位を所定単位数に加算する。
（新設）	６　指定訪問リハビリテーション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リハビリテーション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、訪問リハビリテーション費は算定しない。
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。	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	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。	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。
５　居宅療養管理指導費	５　居宅療養管理指導費
イ　医師又は歯科医師が行う場合	イ　医師が行う場合
⑴　居宅療養管理指導費（Ⅰ）　500単位	⑴　居宅療養管理指導費（Ⅰ）
	㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　500単位

⑵　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　⑴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　⑴については、⑵以外の場合に、⑵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、所定単位数を算定する。 （新設）	㈡　同一建物居住者に対して行う場合　450単位 ⑵　居宅療養管理指導費（Ⅱ） ㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　290単位 ㈡　同一建物居住者に対して行う場合　261単位 注１　⑴㈠及び⑵㈠については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の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。）の医師が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、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、介護支援専門員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。以下同じ。）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。 （削除） ２　⑴については、⑵以外の場合に、⑵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、介護支援専門員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。 ロ　歯科医師が行う場合

ロ　薬剤師が行う場合

⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合

㈠　在宅の利用者に対して行う場合　550単位

㈡　居住系施設入居者等に対して行う場合　385単位

⑵　薬局の薬剤師が行う場合

㈠　在宅の利用者に対して行う場合　500単位

㈡　居住系施設入居者等に対して行う場合　350単位

注１　⑴㈠及び⑵㈠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。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については、居住系施設入居者等であって通院が困難

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　500単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　450単位

注　⑴については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同一日に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供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。

ハ　薬剤師が行う場合

⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　550単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　385単位

⑵　薬局の薬剤師が行う場合

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　500単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　350単位

注１　⑴㈠及び⑵㈠については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の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同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該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、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、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、薬局の薬剤師にあっては、別に

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（薬局の薬剤師にあっては４回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、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。

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

⑴　在宅の利用者に対して行う場合　530単位

⑵　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

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。

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。

ニ　管理栄養士が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　530単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　450単位

注　⑴については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該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。

ニ　歯科衛生士等が行う場合

⑴　在宅の利用者に対して行う場合　350単位

⑵　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

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。

ホ　歯科衛生士等が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　350単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　300単位

注　⑴については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該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。

ヘ　看護職員が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　400単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　360単位

注１　⑴については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の看護

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

⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合

㈠　要介護１	437単位
㈡　要介護２	504単位
㈢　要介護３	570単位
㈣　要介護４	636単位
㈤　要介護５	702単位

⑵　所要時間４時間以上６時間未満の場合

㈠　要介護１	588単位
㈡　要介護２	683単位
㈢　要介護３	778単位
㈣　要介護４	872単位

職員が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、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、当該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い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、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を含む。）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。）の提供を開始した日から起算して６月の間に２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、定期巡回・随時対応型訪問介護看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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、算定しない。

６　通所介護費

イ　小規模型通所介護費

⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合

㈠　要介護１	461単位
㈡　要介護２	529単位
㈢　要介護３	596単位
㈣　要介護４	663単位
㈤　要介護５	729単位

⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合

㈠　要介護１	700単位
㈡　要介護２	825単位
㈢　要介護３	950単位
㈣　要介護４	1,074単位

㈤　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	
㈠　要介護１	790単位
㈡　要介護２	922単位
㈢　要介護３	1,055単位
㈣　要介護４	1,187単位
㈤　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	
㈠　要介護１	381単位
㈡　要介護２	437単位
㈢　要介護３	493単位
㈣　要介護４	549単位
㈤　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	
㈠　要介護１	508単位
㈡　要介護２	588単位
㈢　要介護３	668単位
㈣　要介護４	748単位
㈤　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	
㈠　要介護１	677単位
㈡　要介護２	789単位
㈢　要介護３	901単位
㈣　要介護４	1,013単位
㈤　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	
㈠　要介護１	375単位
㈡　要介護２	430単位
㈢　要介護３	485単位
㈣　要介護４	540単位
㈤　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	
㈠　要介護１	499単位

㈤　要介護５	1,199単位
(3)　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	809単位
㈡　要介護２	951単位
㈢　要介護３	1,100単位
㈣　要介護４	1,248単位
㈤　要介護５	1,395単位
ロ　通常規模型通所介護費	
(1)　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	400単位
㈡　要介護２	457単位
㈢　要介護３	514単位
㈣　要介護４	571単位
㈤　要介護５	628単位
(2)　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	602単位
㈡　要介護２	708単位
㈢　要介護３	814単位
㈣　要介護４	920単位
㈤　要介護５	1,026単位
(3)　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	690単位
㈡　要介護２	811単位
㈢　要介護３	937単位
㈣　要介護４	1,063単位
㈤　要介護５	1,188単位
ハ　大規模型通所介護費（Ⅰ）	
(1)　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	393単位
㈡　要介護２	449単位
㈢　要介護３	505単位
㈣　要介護４	561単位
㈤　要介護５	617単位
(2)　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	592単位

㈡　要介護２	578単位
㈢　要介護３	657単位
㈣　要介護４	735単位
㈤　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	
㈠　要介護１	665単位
㈡　要介護２	776単位
㈢　要介護３	886単位
㈣　要介護４	996単位
㈤　要介護５	1,106単位
ニ　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	
㈠　要介護１	365単位
㈡　要介護２	418単位
㈢　要介護３	472単位
㈣　要介護４	525単位
㈤　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	
㈠　要介護１	486単位
㈡　要介護２	563単位
㈢　要介護３	639単位
㈣　要介護４	716単位
㈤　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	
㈠　要介護１	648単位
㈡　要介護２	755単位
㈢　要介護３	862単位
㈣　要介護４	969単位
㈤　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

㈡　要介護２	696単位
㈢　要介護３	800単位
㈣　要介護４	904単位
㈤　要介護５	1,009単位
(3)　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	678単位
㈡　要介護２	797単位
㈢　要介護３	921単位
㈣　要介護４	1,045単位
㈤　要介護５	1,168単位
ニ　大規模型通所介護費（Ⅱ）	
(1)　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	383単位
㈡　要介護２	437単位
㈢　要介護３	492単位
㈣　要介護４	546単位
㈤　要介護５	601単位
(2)　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	576単位
㈡　要介護２	678単位
㈢　要介護３	779単位
㈣　要介護４	880単位
㈤　要介護５	982単位
(3)　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	660単位
㈡　要介護２	776単位
㈢　要介護３	897単位
㈣　要介護４	1,017単位
㈤　要介護５	1,137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。

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。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⑴、ロ⑴、ハ⑴又はニ⑴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

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。

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。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⑴、ロ⑴、ハ⑴又はニ⑴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行った後に引き続き所要時間７時間以上９時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間７時間以上９時間未満の指定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９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

定対象時間が９時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150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利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　個別機能訓練加算（Ⅰ）	42単位
ロ　個別機能訓練加算（Ⅱ）	50単位

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
イ　個別機能訓練加算（Ⅰ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　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、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。）を一名以上配置していること。

	⑵　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を適切に行っていること。 ⑶　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。 ロ　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。 ⑴　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。 ⑵　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、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。 ⑶　個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
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。	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。
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、	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

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。

（新設）

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又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

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、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。

12　指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、１日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

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又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

ト　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金

の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからへまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定通所介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

	⑹　当該指定通所介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。
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 ⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合 ㈠　要介護１　270単位 ㈡　要介護２　300単位 ㈢　要介護３　330単位 ㈣　要介護４　360単位 ㈤　要介護５　390単位	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 ⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合 ㈠　要介護１　270単位 ㈡　要介護２　300単位 ㈢　要介護３　330単位 ㈣　要介護４　360単位 ㈤　要介護５　390単位

（新設）	
⑵　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	386単位
㈡　要介護２	463単位
㈢　要介護３	540単位
㈣　要介護４	617単位
㈤　要介護５	694単位
⑶　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	515単位
㈡　要介護２	625単位
㈢　要介護３	735単位
㈣　要介護４	845単位
㈤　要介護５	955単位
⑷　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	688単位
㈡　要介護２	842単位
㈢　要介護３	995単位
㈣　要介護４	1,149単位
㈤　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）	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	265単位
㈡　要介護２	295単位
㈢　要介護３	324単位
㈣　要介護４	354単位
㈤　要介護５	383単位
（新設）	

⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	284単位
㈡　要介護２	340単位
㈢　要介護３	397単位
㈣　要介護４	453単位
㈤　要介護５	509単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	386単位
㈡　要介護２	463単位
㈢　要介護３	540単位
㈣　要介護４	617単位
㈤　要介護５	694単位
⑷　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	502単位
㈡　要介護２	610単位
㈢　要介護３	717単位
㈣　要介護４	824単位
㈤　要介護５	931単位
⑸　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	671単位
㈡　要介護２	821単位
㈢　要介護３	970単位
㈣　要介護４	1,121単位
㈤　要介護５	1,271単位
ロ　大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	265単位
㈡　要介護２	295単位
㈢　要介護３	324単位
㈣　要介護４	354単位
㈤　要介護５	383単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	278単位
㈡　要介護２	334単位
㈢　要介護３	390単位

⑵　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	379単位
㈡　要介護２	455単位
㈢　要介護３	531単位
㈣　要介護４	606単位
㈤　要介護５	682単位
⑶　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	506単位
㈡　要介護２	614単位
㈢　要介護３	722単位
㈣　要介護４	830単位
㈤　要介護５	939単位
⑷　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	676単位
㈡　要介護２	827単位
㈢　要介護３	978単位
㈣　要介護４	1,129単位
㈤　要介護５	1,281単位
ハ　大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	258単位
㈡　要介護２	287単位
㈢　要介護３	315単位
㈣　要介護４	344単位
㈤　要介護５	373単位
（新設）	
⑵　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	369単位

㈣　要介護４	445単位
㈤　要介護５	501単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	379単位
㈡　要介護２	455単位
㈢　要介護３	531単位
㈣　要介護４	606単位
㈤　要介護５	682単位
⑷　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	494単位
㈡　要介護２	599単位
㈢　要介護３	704単位
㈣　要介護４	810単位
㈤　要介護５	916単位
⑸　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	659単位
㈡　要介護２	807単位
㈢　要介護３	954単位
㈣　要介護４	1,101単位
㈤　要介護５	1,249単位
ハ　大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	258単位
㈡　要介護２	287単位
㈢　要介護３	315単位
㈣　要介護４	344単位
㈤　要介護５	373単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	271単位
㈡　要介護２	326単位
㈢　要介護３	379単位
㈣　要介護４	434単位
㈤　要介護５	487単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	369単位

㈡　要介護２	443単位
㈢　要介護３	516単位
㈣　要介護４	590単位
㈤　要介護５	664単位

⑶　所要時間４時間以上６時間未満の場合

㈠　要介護１	492単位
㈡　要介護２	598単位
㈢　要介護３	703単位
㈣　要介護４	808単位
㈤　要介護５	914単位

⑷　所要時間６時間以上８時間未満の場合

㈠　要介護１	658単位
㈡　要介護２	805単位
㈢　要介護３	952単位
㈣　要介護４	1,099単位
㈤　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。

２　イ⑴、ロ⑴及びハ⑴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。

㈡　要介護２	443単位
㈢　要介護３	516単位
㈣　要介護４	590単位
㈤　要介護５	664単位

⑷　所要時間４時間以上６時間未満の場合

㈠　要介護１	480単位
㈡　要介護２	583単位
㈢　要介護３	686単位
㈣　要介護４	788単位
㈤　要介護５	891単位

⑸　所要時間６時間以上８時間未満の場合

㈠　要介護１	642単位
㈡　要介護２	785単位
㈢　要介護３	929単位
㈣　要介護４	1,072単位
㈤　要介護５	1,216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「医師等」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。

（削除）

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ときは、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。	（削除）
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。	2　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、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。）を専従かつ常勤で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。	（削除）
6　日常生活上の世話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。	3　日常生活上の世話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。	4　指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、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。
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。	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。
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	6　医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅

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。

（新設）

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　280単位

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等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（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。）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。

ホ　医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して１月以内に当該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っていること。

8　利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合（以下「短期集中リハビリテーション」という。）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　退院（所）日又は認定日から起算して１月以内の期間に行

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⑴、ロ⑴若しくはハ⑴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。

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。

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、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、

われた場合　120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　60単位

9　利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合は、個別リハビリテーション実施加算として、80単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、１月に13回を限度とする。また、イ⑵から⑸まで、ロ⑵から⑸まで及びハ⑵から⑸までを算定している場合は１日に１回（当該利用者に対して短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院（所）日又は認定日から起算して１月以内の場合は１日に２回）を限度として算定する。なお、当該加算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。

10　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５条の２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等がその退院（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。

11　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。

12　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、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。

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

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。

13　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、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。

（新設）

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。

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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

15　別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護４又は要介護５である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として１日につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、イ⑴、ロ⑴及びハ⑴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状態の内容は次のとおり。

イ　常時頻回の喀痰（かくたん）吸引を実施している状態

ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ　中心静脈注射を実施している状態

ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ　膀胱（ぼうこう）または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体

	障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態
（新設）	16　指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、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94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。
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。 ⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位 ⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位	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。 ⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位 ⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位
（新設）	ホ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからニまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定通所リハビリテーション事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定通所リハビリテーション事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二)　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b　aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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

(一)　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
e　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）

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

(一)　単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）

a　要介護1	645単位
b　要介護2	715単位
c　要介護3	787単位
d　要介護4	857単位
e　要介護5	926単位

(二)　単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）

a　要介護1	718単位
b　要介護2	787単位
c　要介護3	858単位
d　要介護4	927単位
e　要介護5	995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）

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
㈡　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	
⑴　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　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
㈡　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
⑵　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
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
㈡　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

a　要介護１	609単位
b　要介護２	679単位
c　要介護３	751単位
d　要介護４	821単位
e　要介護５	890単位
㈡　併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	682単位
b　要介護２	751単位
c　要介護３	822単位
d　要介護４	891単位
e　要介護５	959単位
ロ　ユニット型短期入所生活介護費	
⑴　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	747単位
b　要介護２	817単位
c　要介護３	890単位
d　要介護４	960単位
e　要介護５	1,029単位
㈡　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	747単位
b　要介護２	817単位
c　要介護３	890単位
d　要介護４	960単位
e　要介護５	1,029単位
⑵　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	711単位
b　要介護２	781単位
c　要介護３	854単位
d　要介護４	924単位
e　要介護５	993単位
㈡　併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	711単位
b　要介護２	781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、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（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っては、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

c	要介護３	854単位
d	要介護４	924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４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、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（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４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っては、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。

⑴　看護体制加算（Ⅰ）　４単位

⑵　看護体制加算（Ⅱ）　８単位

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短期入所生活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。

⑴　夜勤職員配置加算（Ⅰ）　13単位

⑵　夜勤職員配置加算（Ⅱ）　18単位

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。

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。

（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。

⑴　看護体制加算（Ⅰ）　４単位

⑵　看護体制加算（Ⅱ）　８単位

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短期入所生活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。

⑴　夜勤職員配置加算（Ⅰ）　13単位

⑵　夜勤職員配置加算（Ⅱ）　18単位

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。

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

（新設）

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　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、利用者に対し指定短期入所生活介護を行った場合は、緊急短期入所体制確保加算として、１日につき40単位を所定単位数に加算し、当該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者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日）を限度として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、緊急短期入所受入加算については、注６を算定している場合は算定しない。また、当該事業所において、連続する３月において緊急短期入所受入加算を算定しなかった場合には、当該連続する３月の最終月の翌月から３月の間に限り緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定しない。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
イ　当該指定短期入所生活介護事業所において、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者（現に指定短期入所生活介護を受けている利用者を除く。以下この号において同じ。）を受け入れるために、利用定員の100分の５に相当する数の利用者に対応するための体制を整備していること。
ロ　算定日の属する月の前３月間において、利用定員に利用者に対して指定短期入所生活介護を行った日数を乗じて得た数に占める当該３月間における利用延人数の割合が100分の90以上であること。

	※　別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。 イ　利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者 ロ　現に利用定員の100分の95に相当する数の利用者に対応している指定短期入所生活介護事業所において、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者
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　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。	12　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　療養食加算　23単位	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。	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。
ニ　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	（削除）

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　413単位

ニ　看護体制加算を算定していない場合　425単位

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

ニ　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　413単位

ニ　看護体制加算を算定していない場合　425単位

ホ　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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

ヘ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の25に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定短期入所生活介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定短期入所生活介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

	b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。
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 ⑴　介護老人保健施設短期入所療養介護費 ㈠　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 （新設）	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 ⑴　介護老人保健施設短期入所療養介護費 ㈠　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１　750単位 ⅱ　要介護２　797単位 ⅲ　要介護３　860単位 ⅳ　要介護４　912単位 ⅴ　要介護５　965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１　779単位 ⅱ　要介護２　851単位 ⅲ　要介護３　913単位 ⅳ　要介護４　970単位 ⅴ　要介護５　1,025単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）	c　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）

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

（新設）

(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

（新設）

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

（新設）

i　要介護１	826単位
ii　要介護２	874単位
iii　要介護３	937単位
iv　要介護４	990単位
v　要介護５	1,043単位

d　介護老人保健施設短期入所療養介護費（iv）

i　要介護１	859単位
ii　要介護２	933単位
iii　要介護３	996単位
iv　要介護４	1,052単位
v　要介護５	1,108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	775単位
ii　要介護２	858単位
iii　要介護３	973単位
iv　要介護４	1,049単位
v　要介護５	1,125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	775単位
ii　要介護２	858単位
iii　要介護３	1,042単位
iv　要介護４	1,118単位
v　要介護５	1,194単位

c　介護老人保健施設短期入所療養介護費（iii）

i　要介護１	854単位
ii　要介護２	937単位
iii　要介護３	1,052単位
iv　要介護４	1,128単位
v　要介護５	1,204単位

d　介護老人保健施設短期入所療養介護費（iv）

i　要介護１	854単位
ii　要介護２	937単位
iii　要介護３	1,121単位
iv　要介護４	1,197単位

㈢　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　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
(新設)	
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
(新設)	
⑵　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　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
(新設)	

ⅴ　要介護５	1,273単位
㈢　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　要介護１	775単位
ⅱ　要介護２	852単位
ⅲ　要介護３	946単位
ⅳ　要介護４	1,022単位
ⅴ　要介護５	1,098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	775単位
ⅱ　要介護２	852単位
ⅲ　要介護３	1,015単位
ⅳ　要介護４	1,091単位
ⅴ　要介護５	1,167単位
c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	
ⅰ　要介護１	854単位
ⅱ　要介護２	931単位
ⅲ　要介護３	1,025単位
ⅳ　要介護４	1,101単位
ⅴ　要介護５	1,177単位
d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)	
ⅰ　要介護１	854単位
ⅱ　要介護２	931単位
ⅲ　要介護３	1,094単位
ⅳ　要介護４	1,170単位
ⅴ　要介護５	1,246単位
⑵　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　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	829単位
ⅱ　要介護２	876単位
ⅲ　要介護３	940単位
ⅳ　要介護４	993単位
ⅴ　要介護５	1,046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)	

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

（新設）

(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
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

（新設）

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
ⅰ	要介護１	862単位
ⅱ	要介護２	936単位
ⅲ	要介護３	999単位
ⅳ	要介護４	1,055単位
ⅴ	要介護５	1,111単位

c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）

ⅰ	要介護１	829単位
ⅱ	要介護２	876単位
ⅲ	要介護３	940単位
ⅳ	要介護４	993単位
ⅴ	要介護５	1,046単位

d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅳ）

ⅰ	要介護１	862単位
ⅱ	要介護２	936単位
ⅲ	要介護３	999単位
ⅳ	要介護４	1,055単位
ⅴ	要介護５	1,111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	936単位
ⅱ	要介護２	1,019単位
ⅲ	要介護３	1,134単位
ⅳ	要介護４	1,210単位
ⅴ	要介護５	1,286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	936単位
ⅱ	要介護２	1,019単位
ⅲ	要介護３	1,203単位
ⅳ	要介護４	1,279単位
ⅴ	要介護５	1,355単位

c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）

ⅰ	要介護１	936単位
ⅱ	要介護２	1,019単位
ⅲ	要介護３	1,134単位
ⅳ	要介護４	1,210単位

v　要介護５	1,278単位

（新設）

㈢　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

（新設）

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

（新設）

⑶　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

㈠　3時間以上4時間未満	650単位
㈡　4時間以上6時間未満	900単位

v　要介護５	1,286単位

d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（iv）

i　要介護１	936単位
ii　要介護２	1,019単位
iii　要介護３	1,203単位
iv　要介護４	1,279単位
v　要介護５	1,355単位

㈢　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	936単位
ii　要介護２	1,013単位
iii　要介護３	1,107単位
iv　要介護４	1,183単位
v　要介護５	1,259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	936単位
ii　要介護２	1,013単位
iii　要介護３	1,176単位
iv　要介護４	1,252単位
v　要介護５	1,328単位

c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（iii）

i　要介護１	936単位
ii　要介護２	1,013単位
iii　要介護３	1,107単位
iv　要介護４	1,183単位
v　要介護５	1,259単位

d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（iv）

i　要介護１	936単位
ii　要介護２	1,013単位
iii　要介護３	1,176単位
iv　要介護４	1,252単位
v　要介護５	1,328単位

⑶　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

㈠　3時間以上4時間未満	650単位
㈡　4時間以上6時間未満	900単位

㈢　6時間以上8時間未満　1,250単位

注１　⑴及び⑵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、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。

㈢　6時間以上8時間未満　1,250単位

注１　⑴及び⑵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、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施設基準の内容は次のとおり。

イ　介護老人保健施設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

⑴　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（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

㈡　当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、利用者等（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及び当該介護老人保健施設の入所者をいう。以下この号において同じ。）の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈢　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）第四号イ⑵に規定する基準に該当していないこと。

⑵　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）又は（ⅳ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠　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。

㈡　次のいずれにも適合すること。

a　算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、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一月間を超えていた者に限る。）の占める割合が百分の五十を超えていること。

b　入所者の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以内）に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、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、当該入所者の在宅における生活が一月以上（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以上）継続する見込であることを確認し、記録していること。

㈢　三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。

㈣　次のいずれかに適合すること。

a　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。

b　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰（かくたん）吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。

㈤　⑴に該当するものであること。

⑶　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（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠　平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一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（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）附則第十三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指定短期入所療養介護事業所であること。

㈡　算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、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百分の十五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百分の二十以上であること。

㈢　⑴㈡及び㈢に該当するものであること。

⑷　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（ⅳ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠　⑶㈠及び㈢に該当するものであること。

㈡　算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、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百分の二十以上及び著しい精神症状、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百分の五十以上であること。

⑸　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（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠　⑶に該当するものであること。

㈡　利用者等の合計数が四十以下であること。

⑹　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）又は（ⅳ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠　⑷に該当するものであること。

㈡　入所者等の合計数が四十以下であること。

ロ　ユニット型介護老人保健施設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

⑴　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠　イ⑴㈠及び㈡に該当するものであること。

㈡　通所介護費等の算定方法第四号イ⑶に規定する基準に該当していないこと。

⑵　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

⑴及びイ⑵㈠から㈣までに該当するものであること。

⑶　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

⑴㈡及びイ⑴㈡並びにイ⑶㈠及び㈡に該当するものであること。

⑷　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

⑴㈡及びイ⑴㈡並びにイ⑶㈠及び⑷㈡に該当するものであること。

⑸　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠　⑶に該当するものであること。

㈡　利用者等の合計数が四十以下であること。

⑹　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠　⑷に該当するものであること。

㈡　利用者等の合計数が四十以下であること。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　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（ⅰ）若しくは（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（ⅰ）若しくは（ⅱ）、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（ⅰ）若しくは（ⅱ）、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（ⅰ）、

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(ⅰ)、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(ⅰ)、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(ⅰ)、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(ⅰ)、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(ⅰ)、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(ⅰ)、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(ⅰ)、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(ⅰ)、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(ⅰ)、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(ⅰ)、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(ⅰ)又は認知症疾患型経過型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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に規定する療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。以下ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ　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(ⅲ)若しくは(ⅳ)、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(ⅲ)若しくは(ⅳ)、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(ⅲ)若しくは(ⅳ)、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)、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)、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）、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）、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）、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）、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）、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）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室又は病室（定員が二人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）、ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅰ）、ユニット型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（ⅰ）又は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（ⅰ）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。以下ニにおいて同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ⑶（ⅰ）又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ⑶（ⅰ）、第四十条第二項第一号イ⑶（ⅰ）若しくは第四十一条第二項第一号イ⑶（ⅰ）（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等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一

項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）若しくは（ⅳ）、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）若しくは（ⅳ）、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）若しくは（ⅳ）、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）、ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅱ）、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型認知症疾患型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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ⑶（ⅱ）又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ⑶（ⅱ）、第四十条第二項第一号イ⑶（ⅱ）若しくは第四十一条第二項第一号イ⑶（ⅱ）を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ⑶（ⅰ）又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ⑶（ⅰ）、第四十条第二項第一号イ⑶（ⅰ）若しくは第四十一条第二項第一号イ⑶（ⅰ）（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

2　⑶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。）

2　⑶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。

3　⑵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　⑴及び⑵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。

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。

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　⑴及び⑵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。

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。

3　⑵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　⑴及び⑵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。

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。

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　⑴及び⑵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。

（新設）

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、⑴及び⑵については１日につき120単位を、⑶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。

（新設）

9　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、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90単位を所定単位数に加算する。ただし、注８の加算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利用者の内容は次のとおり。
利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者

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、⑴及び⑵については１日につき120単位を、⑶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。

11　⑴㈠、⑵㈠及び⑶について、利用者（要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者に限る。）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は、重度療養管理加算として、⑴㈠及び⑵㈠については１日につき120単位を、⑶については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状態の内容は次のとおり。
次のいずれかに該当する状態
イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
ハ　中心静脈注射を実施している状態
ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規

則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ　褥瘡に対する治療を実施している状態

リ　気管切開が行われている状態

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。

14　⑴㈡及び㈢並びに⑵㈡及び㈢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

12　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。

13　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（ⅲ）若しくは（ⅳ）、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（ⅲ）若しくは（ⅳ）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（ⅲ）若しくは（ⅳ）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

14　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。

15　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。

16　⑴㈡及び㈢並びに⑵㈡及び㈢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。

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。

※　別に厚生労働大臣が定めるもの及び単位数の内容は次のとおり。

４　重度療養管理（１日につき）　120単位

注　指定短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを受けている利用者又は入所者（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。

※　別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

イ　指定短期入所療養介護の利用者については、次のいずれかに該当する状態

次のいずれかに該当する状態

⑴　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

⑵　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

⑶　中心静脈注射を実施している状態

⑷　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

⑸　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

⑹　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

⑺　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

⑻　褥瘡に対する治療を実施している状態

⑼　気管切開が行われている状態

ロ　介護老人保健施設の入所者については、次のいずれかに該当する状態

⑴　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

⑵　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する

状態

(3) 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

15 (1)(二)及び(三)並びに(2)(二)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。

(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。

17 (1)(二)及び(三)並びに(2)(二)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。

（削除）

(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。

㈡　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。

⑺　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

２　同一の利用者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。

㈡　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。

⑹　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

⑺　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　⑴から⑹までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　㈠により算定した単位数の1

00分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定短期入所療養介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員

に周知していること。

(ニ) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

ロ 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）

(イ) 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
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

(ロ) 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）

ロ 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）

(イ) 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	720単位
ii 要介護２	828単位
iii 要介護３	1,061単位
iv 要介護４	1,161単位
v 要介護５	1,250単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）

i 要介護１	829単位
ii 要介護２	937単位
iii 要介護３	1,170単位
iv 要介護４	1,269単位
v 要介護５	1,359単位

(ロ) 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
㈢　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　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
⑵　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　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

ⅰ　要介護１	661単位
ⅱ　要介護２	768単位
ⅲ　要介護３	925単位
ⅳ　要介護４	1,078単位
ⅴ　要介護５	1,119単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）	
ⅰ　要介護１	770単位
ⅱ　要介護２	877単位
ⅲ　要介護３	1,034単位
ⅳ　要介護４	1,187単位
ⅴ　要介護５	1,228単位
㈢　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	632単位
ⅱ　要介護２	741単位
ⅲ　要介護３	889単位
ⅳ　要介護４	1,043単位
ⅴ　要介護５	1,083単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）	
ⅰ　要介護１	741単位
ⅱ　要介護２	850単位
ⅲ　要介護３	998単位
ⅳ　要介護４	1,152単位
ⅴ　要介護５	1,192単位
⑵　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　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	720単位
ⅱ　要介護２	828単位
ⅲ　要介護３	975単位
ⅳ　要介護４	1,064単位
ⅴ　要介護５	1,154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	829単位
ⅱ　要介護２	937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

㈡　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
ⅳ　要介護４	1,155単位
ⅴ　要介護５	1,246単位

⑶　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）

㈠　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

㈡　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

⑷　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）

㈠　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
ⅲ　要介護３	1,084単位
ⅳ　要介護４	1,173単位
ⅴ　要介護５	1,263単位

㈡　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	720単位
ⅱ　要介護２	828単位
ⅲ　要介護３	934単位
ⅳ　要介護４	1,023単位
ⅴ　要介護５	1,112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	829単位
ⅱ　要介護２	937単位
ⅲ　要介護３	1,043単位
ⅳ　要介護４	1,132単位
ⅴ　要介護５	1,221単位

⑶　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）

㈠　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	832単位
b　要介護２	940単位
c　要介護３	1,173単位
d　要介護４	1,272単位
e　要介護５	1,362単位

㈡　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	832単位
b　要介護２	940単位
c　要介護３	1,173単位
d　要介護４	1,272単位
e　要介護５	1,362単位

⑷　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）

㈠　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	832単位
b　要介護２	940単位
c　要介護３	1,087単位

d　要介護４	1,200単位
e　要介護５	1,291単位

㈡　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

⑸　特定病院療養病床短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	650単位
㈡　４時間以上６時間未満	900単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,250単位

注１　⑴から⑷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　⑸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

d　要介護４	1,176単位
e　要介護５	1,265単位

㈡　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	832単位
b　要介護２	940単位
c　要介護３	1,087単位
d　要介護４	1,176単位
e　要介護５	1,265単位

⑸　特定病院療養病床短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	650単位
㈡　４時間以上６時間未満	900単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,250単位

注１　⑴から⑷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　⑸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　⑶及び⑷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　⑴から⑷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

7　⑴から⑷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。

（新設）

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　⑶及び⑷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　⑴から⑷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

7　⑴から⑷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利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、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90単位

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、⑴から⑷までについては１日につき120単位を、⑸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。

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

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利用者の内容は次のとおり。
利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者

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、⑴から⑷までについては１日につき120単位を、⑸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。

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、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。

⑹　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。

⑺　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。

⑻　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。

⑼　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

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。

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、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。

⑹　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。

（削除）

⑺　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。

⑻　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　6単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位

（新設）

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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　6単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位

⑼　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　⑴から⑻までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　㈠により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定短期入所療養介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
⑷　当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
⑹　当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。
a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。
a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
b　aについて、全ての介護職員に周知していること。
⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。
ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。
ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準の

ハ　診療所における短期入所療養介護費

⑴　診療所短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　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

㈡　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
v　要介護５	921単位

⑵　ユニット型診療所短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　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

いずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

ハ　診療所における短期入所療養介護費

⑴　診療所短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　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	701単位
ii　要介護２	752単位
iii　要介護３	803単位
iv　要介護４	853単位
v　要介護５	904単位

b　診療所短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	810単位
ii　要介護２	861単位
iii　要介護３	912単位
iv　要介護４	962単位
v　要介護５	1,013単位

㈡　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	613単位
ii　要介護２	658単位
iii　要介護３	703単位
iv　要介護４	748単位
v　要介護５	794単位

b　診療所短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	722単位
ii　要介護２	767単位
iii　要介護３	812単位
iv　要介護４	857単位
v　要介護５	903単位

⑵　ユニット型診療所短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　要介護１	813単位
b　要介護２	864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

㈡　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

⑶　特定診療所短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	650単位
㈡　４時間以上６時間未満	900単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,250単位

注１　⑴及び⑵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　⑶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、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。

３　⑵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。

c　要介護３	915単位
d　要介護４	965単位
e　要介護５	1,016単位

㈡　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　要介護１	813単位
b　要介護２	864単位
c　要介護３	915単位
d　要介護４	965単位
e　要介護５	1,016単位

⑶　特定診療所短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	650単位
㈡　４時間以上６時間未満	900単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,250単位

注１　⑴及び⑵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　⑶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、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。

３　⑵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　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　⑴及び⑵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。	5　⑴及び⑵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。
（新設）	6　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、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90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利用者の内容は次のとおり。 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者
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、⑴及び⑵については１日につき120単位を、⑶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。	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、⑴及び⑵については１日につき120単位を、⑶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。
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　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	9　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

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。

⑷　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。

⑸　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。

⑹　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

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

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。

11　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。

⑷　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。

（削除）

⑸　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。

⑺　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

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。

⑹　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

⑺　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　⑴から⑹までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　㈠により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定短期入所療養介護事業所において、⑴の賃金改善に

関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

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

⑴　認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　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

㈡　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

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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

⑴　認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　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	1,048単位
ii　要介護２	1,113単位
iii　要介護３	1,179単位
iv　要介護４	1,246単位
v　要介護５	1,312単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	1,157単位
ii　要介護２	1,222単位
iii　要介護３	1,288単位
iv　要介護４	1,355単位
v　要介護５	1,420単位

㈡　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	1,060単位
iii　要介護３	1,129単位
iv　要介護４	1,199単位
v　要介護５	1,267単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	1,100単位
ii　要介護２	1,169単位
iii　要介護３	1,238単位
iv　要介護４	1,308単位

v　要介護５	1,404単位

㈢　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

㈣　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
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　認知症疾患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

㈤　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅴ）

a　認知症疾患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　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

v　要介護５	1,376単位

㈢　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	1,030単位
iii　要介護３	1,097単位
iv　要介護４	1,164単位
v　要介護５	1,231単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	1,071単位
ii　要介護２	1,139単位
iii　要介護３	1,206単位
iv　要介護４	1,273単位
v　要介護５	1,340単位

㈣　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	947単位
ii　要介護２	1,012単位
iii　要介護３	1,078単位
iv　要介護４	1,145単位
v　要介護５	1,211単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	1,056単位
ii　要介護２	1,121単位
iii　要介護３	1,187単位
iv　要介護４	1,254単位
v　要介護５	1,319単位

㈤　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅴ）

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	886単位
ii　要介護２	952単位
iii　要介護３	1,017単位
iv　要介護４	1,084単位
v　要介護５	1,150単位

b　認知症疾患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

⑵　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患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

㈡　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）

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

⑶　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）

㈠　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

㈡　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

ⅰ　要介護１	995単位
ⅱ　要介護２	1,060単位
ⅲ　要介護３	1,126単位
ⅳ　要介護４	1,193単位
ⅴ　要介護５	1,259単位

⑵　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　要介護１	790単位
b　要介護２	855単位
c　要介護３	921単位
d　要介護４	988単位
e　要介護５	1,054単位

㈡　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　要介護１	899単位
b　要介護２	964単位
c　要介護３	1,030単位
d　要介護４	1,097単位
e　要介護５	1,162単位

⑶　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）

㈠　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	1,160単位
ⅱ　要介護２	1,225単位
ⅲ　要介護３	1,291単位
ⅳ　要介護４	1,358単位
ⅴ　要介護５	1,423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	1,160単位
ⅱ　要介護２	1,225単位
ⅲ　要介護３	1,291単位
ⅳ　要介護４	1,358単位
ⅴ　要介護５	1,423単位

㈡　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	1,103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
ⅴ　要介護５	1,407単位

⑷　特定認知症疾患型短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	650単位
㈡　４時間以上６時間未満	900単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,250単位

注１　⑴から⑶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　⑷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、

ⅱ　要介護２	1,172単位
ⅲ　要介護３	1,241単位
ⅳ　要介護４	1,311単位
ⅴ　要介護５	1,379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	1,103単位
ⅱ　要介護２	1,172単位
ⅲ　要介護３	1,241単位
ⅳ　要介護４	1,311単位
ⅴ　要介護５	1,379単位

⑷　特定認知症疾患型短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	650単位
㈡　４時間以上６時間未満	900単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,250単位

注１　⑴から⑶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　⑷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　⑶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。

（新設）

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

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　⑶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利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、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90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利用者の内容は次のとおり。
利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者

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、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。

⑸　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。

⑹　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。

⑺　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。

⑻　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

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、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。

⑸　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。

（削除）

⑹　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。

⑺　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　6単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位

（新設）

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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　6単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位

⑻　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　⑴から⑺までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　㈠により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定短期入所療養介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
⑷　当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
⑹　当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。
a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。
a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
b　aについて、全ての介護職員に周知していること。
⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。
ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。
ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準の

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）

⑴　要介護１	571単位
⑵　要介護２	641単位
⑶　要介護３	711単位
⑷　要介護４	780単位
⑸　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）

（新設）

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。

（新設）

いずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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）

⑴　要介護１	560単位
⑵　要介護２	628単位
⑶　要介護３	700単位
⑷　要介護４	768単位
⑸　要介護５	838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）

ハ　短期利用特定施設入居者生活介護費（１日につき）

⑴　要介護１	560単位
⑵　要介護２	628単位
⑶　要介護３	700単位
⑷　要介護４	768単位
⑸　要介護５	838単位

注１　イについて、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、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（以下この号において「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　ロについて、指定特定施設において、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。

※　別に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の内容は次のとおり。

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　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）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。）の特定施設入居者生活介護費の注１の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は、別表第一に定めるとおりとする。

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。

⑴　要介護一　一万七千二十四単位
⑵　要介護二　一万九千九十一単位
⑶　要介護三　二万千二百八十単位
⑷　要介護四　二万三千三百四十七単位
⑸　要介護五　二万五千四百七十五単位

二　（略）

別表第一

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）　86単位

注１・２　（略）

２　（略）

３　訪問入浴介護

利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者の看護職員（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、指定訪問入浴介護を行った場合には、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費（以下「訪問入浴介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、訪問入浴介護費の注１から注８まで、ロ及びハについては適用しない。

４　訪問看護

通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号。以下「定める者等」という。）第３号に規定する疾病等の患者を除く。）に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者の保健師、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、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、指定訪問看護を行った場合には、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、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費（以下「訪問看護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する（所要時間が20分未満のものについては、指定訪問看護が24時間行える体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週１回以上含まれている場合に限り、算定する。）。ただし、訪問看護費のイの⑸について、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１日に２回を超えて指定訪問看護を行った場合、１回につき100分の81に相当する単位数を算定する。なお、訪問看護費の注１から注12まで及び注14から注15まで並びにハからトについては

適用しない。

5　指定訪問リハビリテーション（１回につき）

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（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。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者の理学療法士、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を行った場合には、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費（以下「訪問リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、訪問リハビリテーション費のイの注１から注５まで及び注７並びにロについては適用しない。

6　指定通所介護

イ　利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者（以下この号において「指定通所介護受託居宅サービス事業者」という。）が、厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。）第４号イからニまでに適合しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）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。）において、指定通所介護を行った場合には、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、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費（以下「通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第10号に規定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、通所介護費のイ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

ロ　（略）
ハ　イ及びロについては、通所介護費の注１から注12まで、ヘ及びトについては適用しない。
7　指定通所リハビリテーション
利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第５号に適合す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。）において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、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。）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、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費（以下「通所リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、通所リハビリテーション費の注１から注16まで、ニ及びホは適用しない。
8　（略）
9　指定認知症対応型通所介護
利用者に対して、指定認知症対応型通所介護（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。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第23号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。）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。）において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、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、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）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費（以下「認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第23号に規定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、認知症対応型通所介護費のイ⑴㈠若しくは⑵㈠又はロ⑴の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。なお、認知症対応型通所介護費の注１から注10まで並びにハ及びニについては適用しない。

（新設）

３　ハについて、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、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、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、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。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
⑴　当該指定特定施設が初めて指定を受けた日から起算して三年以上の期間が経過していること。
⑵　当該指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が一人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者の数は、当該指定特定施設の入居定員の百分の十以下であること。
⑶　利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めること。
⑷　当該指定特定施設の入居者（短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者を除く。）の数が、当該指定特定施設の入居定員の百分の八十以上であること。
⑸　家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を

受領しないこと。

⑹　介護保険法第七十六条の二第一項の規定による勧告、同条第三項の規定による命令、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十九条第十一項の規定による命令、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十一条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第二十五条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して五年以上の期間が経過していること。

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。

（新設）

４　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。

５　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。

６　イについて、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。

７　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、夜間看護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利用者の内容は次のとおり。
次のイからハまでのいずれにも適合している利用者
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であること。
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、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。

（新設）

ニ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからハまでにより算定した単位数の1000分の30に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。
イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改

善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定特定施設において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定特定施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定特定施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b　a について、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除

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

く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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。

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１に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

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。

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。

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１に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

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。また、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者に対して、同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）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。

※　自動排泄処理装置の定義の内容は次のとおり。
　尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居

	宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの（交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの）を除く。）。 ※　自動排泄処理装置に係る厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。 次のいずれにも該当する者 ㈠　排便において全介助を必要とする者 ㈡　移乗において全介助を必要とする者
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。	5　特定施設入居者生活介護費（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は認知症対応型共同生活介護費（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く）、地域密着型特定施設入居者生活介護費（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している場合は、福祉用具貸与費は、算定しない。

別紙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（平成十二年厚生省告示第二十号）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
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） 　　⑴　居宅介護支援費（Ⅰ） 　　㈠　要介護１又は要介護２　1,000単位 　　㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　1,300単位 　　⑵　居宅介護支援費（Ⅱ） 　　㈠　要介護１又は要介護２　500単位 　　㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　650単位 　　⑶　居宅介護支援費（Ⅲ） 　　㈠　要介護１又は要介護２　300単位 　　㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　390単位 　注１　⑴から⑶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。 　　⑴　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	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） 　　⑴　居宅介護支援費（Ⅰ） 　　㈠　要介護１又は要介護２　1,000単位 　　㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　1,300単位 　　⑵　居宅介護支援費（Ⅱ） 　　㈠　要介護１又は要介護２　500単位 　　㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　650単位 　　⑶　居宅介護支援費（Ⅲ） 　　㈠　要介護１又は要介護２　300単位 　　㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　390単位 　注１　⑴から⑶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。 　　⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

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。

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。

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

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。

⑵　居宅介護支援費（Ⅱ）　取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。

⑶　居宅介護支援費（Ⅲ）　取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。

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50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、所定単位数は算定しない。

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。

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。

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（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は小規模多

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。

ロ　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。

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。

⑴　特定事業所加算（Ⅰ）　500単位

⑵　特定事業所加算（Ⅱ）　300単位

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。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは複合型サービス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。

ロ　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。

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（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長）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。

⑴　特定事業所加算（Ⅰ）　500単位

⑵　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次のとおり。

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。

⑴　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

⑵　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。

⑶　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。

⑷　二十四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。

	⑸　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三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の五十以上であること。 ⑹　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。 ⑺　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。 (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。 ⑼　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。 ⑽　指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける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一人当たり四十名未満であること。 ロ　特定事業所加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　イ⑴、⑶、⑷、⑹、⑺、⑼及び⑽の基準に適合すること。 ⑵　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。
ニ　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。	ニ　入院時情報連携加算 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、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。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。 ⑴　入院時情報連携加算（Ⅰ）　200単位 ⑵　入院時情報連携加算（Ⅱ）　100単位 ※　別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。 イ　入院時情報連携加算（Ⅰ）　病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供

	していること ロ　入院時情報連携加算（Ⅱ）　イ以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること
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。 ⑴　退院・退所加算（Ⅰ）　400単位 ⑵　退院・退所加算（Ⅱ）　600単位	ホ　退院・退所加算　300単位 注　病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設（法第８条第20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。）若しくは介護保険施設（法第８条第22項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのカ又は指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの在宅・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（法第８条第１項に規定する居宅サービスをいう。以下同じ。）又は地域密着型サービス（法第８条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。以下同じ。）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、当該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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、入院又は入所期間中につき３回を限度として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。
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。	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５条の２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。	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	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。	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。
（新設）	リ　複合型サービス事業所連携加算　300単位 注　利用者が指定複合型サービス（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。）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複合型サービスを提供する指定複合型サービス事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第１項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定複合型サービス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、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複合型サービス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。
（新設）	ヌ　緊急時等居宅カンファレンス加算　200単位 注　病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な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、利用者１人につき１月に２回を限度として所定単位数を加算する。

別紙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（平成十二年厚生省告示第二十一号）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
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 ⑴　介護福祉施設サービス費（１日につき） ㈠　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 （新設） ㈡　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	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 ⑴　介護福祉施設サービス費（１日につき） ㈠　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２　647単位 iii　要介護３　719単位 iv　要介護４　789単位 v　要介護５　858単位 b　介護福祉施設サービス費(Ⅱ) i　要介護１　630単位 ii　要介護２　699単位 iii　要介護３　770単位 iv　要介護４　839単位 v　要介護５　907単位 c　介護福祉施設サービス費(Ⅲ) i　要介護１　623単位 ii　要介護２　691単位 iii　要介護３　762単位 iv　要介護４　831単位 v　要介護５　898単位 ㈡　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１　738単位 ii　要介護２　804単位 iii　要介護３　875単位 iv　要介護４　941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

(新設)

⑵　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）

㈠　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	898単位

(新設)

㈡　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
v　要介護５	1,007単位
b　小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i　要介護１	789単位
ii　要介護２	853単位
iii　要介護３	924単位
iv　要介護４	989単位
v　要介護５	1,054単位
c　小規模介護福祉施設サービス費(Ⅲ)	
i　要介護１	780単位
ii　要介護２	845単位
iii　要介護３	914単位
iv　要介護４	979単位
v　要介護５	1,043単位

⑵　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）

㈠　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	689単位
iii　要介護４又は要介護５	823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	630単位
ii　要介護２又は要介護３	740単位
iii　要介護４又は要介護５	873単位
c　旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)	
i　要介護１	623単位
ii　要介護２又は要介護３	733単位
iii　要介護４又は要介護５	864単位

㈡　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	738単位
ii　要介護２又は要介護３	844単位
iii　要介護４又は要介護５	973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	789単位
ii　要介護２又は要介護３	894単位

iii　要介護４又は要介護５	1,050単位

（新設）

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

⑴　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）

㈠　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

㈡　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	955単位
iv　要介護４	1,022単位
v　要介護５	1,089単位

⑵　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）

㈠　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費

iii　要介護４又は要介護５	1,021単位

c　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅲ）

i　要介護１	780単位
ii　要介護２又は要介護３	885単位
iii　要介護４又は要介護５	1,011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

⑴　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）

㈠　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	659単位
ii　要介護２	729単位
iii　要介護３	802単位
iv　要介護４	872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	659単位
ii　要介護２	729単位
iii　要介護３	802単位
iv　要介護４	872単位
v　要介護５	941単位

㈡　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	874単位
iii　要介護３	945単位
iv　要介護４	1,012単位
v　要介護５	1,078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	874単位
iii　要介護３	945単位
iv　要介護４	1,012単位
v　要介護５	1,078単位

⑵　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）

㈠　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

㈡　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⑴及びロ⑴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

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	659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	897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	659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	897単位

㈡　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	915単位
ⅲ　要介護４又は要介護５	1,044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	915単位
ⅲ　要介護４又は要介護５	1,044単位

注１　イ⑴及びロ⑴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（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）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

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⑵及びロ⑵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。

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⑵及びロ⑵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。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ　介護福祉施設サービス費（Ⅰ）、小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）、旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定介護老人福祉施設基準第三十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない居室（指定介護老人福祉施設基準第三条第一項第一号に規定する居室をいう。以下ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ　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）を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

	平成二十四年四月一日において現に存する指定介護老人福祉施設（同日において建築中のものを含み、同日後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。 ハ　介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 ユニットに属さない居室(定員が二人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること（ロに該当するものを除く。)。 ニ　ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)又は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)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イに規定する居室をいう。以下ホにおいて同じ。）（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ⑶(i)(指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。 ホ　ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は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)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ⑶(ⅱ)を満たすものに限るものとし、同(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。
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	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。

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。

⑴　看護体制加算（Ⅰ）イ　６単位
⑵　看護体制加算（Ⅰ）ロ　４単位
⑶　看護体制加算（Ⅱ）イ　13単位
⑷　看護体制加算（Ⅱ）ロ　８単位

7　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。

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23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次のとおり。

イ　入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四若しくは要介護五の者の占める割合が百分の七十以上、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の占める割合が百分の六十五以上又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。

ロ　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ　通所介護費等の算定方法第十一号に規定する基準に該当していないこと。

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。

⑴　看護体制加算（Ⅰ）イ　６単位
⑵　看護体制加算（Ⅰ）ロ　４単位
⑶　看護体制加算（Ⅱ）イ　13単位
⑷　看護体制加算（Ⅱ）ロ　８単位

7　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。

⑴　夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ　22単位
⑵　夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ　13単位
⑶　夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ　27単位
⑷　夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ　18単位

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。

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

⑴　夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ　22単位
⑵　夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ　13単位
⑶　夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ　27単位
⑷　夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ　18単位

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。

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。

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

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５条の２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。

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。

ニ　退所時等相談援助加算

⑴　退所前後訪問相談援助加算　460単位

⑵　退所時相談援助加算　400単位

⑶　退所前連携加算　500単位

注１　⑴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

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)若しくは介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは小規模介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)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。

ニ　退所時等相談援助加算

⑴　退所前訪問相談援助加算　460単位

⑵　退所後訪問相談援助加算　460単位

⑶　退所時相談援助加算　400単位

⑷　退所前連携加算　500単位

注１　⑴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っては、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　⑵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。

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っては、２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　⑵については、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。

３　⑶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　⑶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

４　⑷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

⑴　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

⑵　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

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

⑴　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

⑵　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、医師又は歯科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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注２において同じ。）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。 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月につき所定単位数を加算する。	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、医師又は歯科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　口腔機能維持管理体制加算　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に、１月につき所定単位数を加算する。 ※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　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、入所者又は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こと。 ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
（新設）	リ　口腔機能維持管理加算　110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月４回以上行った場合に、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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　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、入所者又は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こと。 ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
リ　療養食加算　23単位	ヌ　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。

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

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。

ル　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。

ヲ　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。

ワ　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。

カ　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。

⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

（新設）

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

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。

⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

ヨ　認知症行動・心理症状緊急対応加算　200単位

注　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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して７日を限度として、１日につき所定単位数を加算する。

タ　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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

レ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからタまでにより算定した単位数の1000分の25に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※　厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護老人福祉施設において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護老人福祉施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員

	に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
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） ⑴　介護保健施設サービス費（Ⅰ） ㈠　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 （新設） ㈡　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	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） ⑴　介護保健施設サービス費（Ⅰ） ㈠　介護保健施設サービス費（i） a　要介護1　710単位 b　要介護2　757単位 c　要介護3　820単位 d　要介護4　872単位 e　要介護5　925単位 ㈡　介護保健施設サービス費（ⅱ） a　要介護1　739単位 b　要介護2　811単位 c　要介護3　873単位 d　要介護4　930単位 e　要介護5　985単位 ㈢　介護保健施設サービス費（ⅲ） a　要介護1　786単位 b　要介護2　834単位 c　要介護3　897単位

d　要介護４	969単位
e　要介護５	1,022単位
（新設）	
⑵　介護保健施設サービス費（Ⅱ）	
㈠　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	1,085単位
（新設）	
㈡　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
（新設）	
⑶　介護保健施設サービス費（Ⅲ）	
㈠　介護保健施設サービス費（i）	

d　要介護４	950単位
e　要介護５	1,003単位
㈣　介護保健施設サービス費（ⅳ）	
a　要介護１	819単位
b　要介護２	893単位
c　要介護３	956単位
d　要介護４	1,012単位
e　要介護５	1,068単位
⑵　介護保健施設サービス費（Ⅱ）	
㈠　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	1,085単位
㈡　介護保健施設サービス費（ⅱ）	
a　要介護１	735単位
b　要介護２	818単位
c　要介護３	1,002単位
d　要介護４	1,078単位
e　要介護５	1,154単位
㈢　介護保健施設サービス費（ⅲ）	
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
㈣　介護保健施設サービス費（ⅳ）	
a　要介護１	814単位
b　要介護２	897単位
c　要介護３	1,081単位
d　要介護４	1,157単位
e　要介護５	1,233単位
⑶　介護保健施設サービス費（Ⅲ）	
㈠　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

（新設）

㈡　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

（新設）

ロ　ユニット型介護保健施設サービス費（１日につき）

⑴　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）

㈠　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

（新設）

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

㈡　介護保健施設サービス費（ⅱ）

a　要介護１	735単位
b　要介護２	812単位
c　要介護３	975単位
d　要介護４	1,051単位
e　要介護５	1,127単位

㈢　介護保健施設サービス費（ⅲ）

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

㈣　介護保健施設サービス費（ⅳ）

a　要介護１	814単位
b　要介護２	891単位
c　要介護３	1,054単位
d　要介護４	1,130単位
e　要介護５	1,206単位

ロ　ユニット型介護保健施設サービス費（１日につき）

⑴　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）

㈠　ユニット型介護保健施設サービス費（i）

a　要介護１	789単位
b　要介護２	836単位
c　要介護３	900単位
d　要介護４	953単位
e　要介護５	1,006単位

㈡　ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）

a　要介護１	822単位
b　要介護２	896単位
c　要介護３	959単位

㈡　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
（新設）	
⑵　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）	
㈠　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
（新設）	
㈡　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
（新設）	

d　要介護４	1,015単位
e　要介護５	1,071単位
㈢　ユニット型介護保健施設サービス費（ⅲ）	
a　要介護１	789単位
b　要介護２	836単位
c　要介護３	900単位
d　要介護４	953単位
e　要介護５	1,006単位
㈣　ユニット型介護保健施設サービス費（ⅳ）	
a　要介護１	822単位
b　要介護２	896単位
c　要介護３	959単位
d　要介護４	1,015単位
e　要介護５	1,071単位
⑵　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）	
㈠　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
㈡　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	1,163単位
d　要介護４	1,239単位
e　要介護５	1,315単位
㈢　ユニット型介護保健施設サービス費（ⅲ）	
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
㈣　ユニット型介護保健施設サービス費（ⅳ）	
a　要介護１	896単位

	b　要介護２　979単位
	c　要介護３　1,163単位
	d　要介護４　1,239単位
	e　要介護５　1,315単位
⑶　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）	⑶　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）	㈠　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	a　要介護１　896単位
b　要介護２　973単位	b　要介護２　973単位
c　要介護３　1,067単位	c　要介護３　1,067単位
d　要介護４　1,143単位	d　要介護４　1,143単位
e　要介護５　1,219単位	e　要介護５　1,219単位
（新設）	㈡　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　1,136単位
	d　要介護４　1,212単位
	e　要介護５　1,288単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）	㈢　ユニット型介護保健施設サービス費（ⅲ）
a　要介護１　896単位	a　要介護１　896単位
b　要介護２　973単位	b　要介護２　973単位
c　要介護３　1,067単位	c　要介護３　1,067単位
d　要介護４　1,143単位	d　要介護４　1,143単位
e　要介護５　1,219単位	e　要介護５　1,219単位
（新設）	㈣　ユニット型介護保健施設サービス費（ⅳ）
	a　要介護１　896単位
	b　要介護２　973単位
	c　要介護３　1,136単位
	d　要介護４　1,212単位
	e　要介護５　1,288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	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。

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次のとおり。

イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

⑴　介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

㈠　看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。）で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈡　通所介護費等の算定方法第十二号ロに規定する基準に該当していないこと。

⑵　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）又は（ⅳ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

㈠　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。

㈡　次のいずれにも適合すること。

a　算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、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一月間を超える入所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超えていること。

b　入所者の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以内）に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、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、当該入所者の在宅における生活が一月以上（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以上）継続する見込みであることを確認し、記録している

こと。

㈢　三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。

㈣　次のいずれかに適合すること。

a　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。

b　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰（かくたん）吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。

㈤　⑴に該当するものであること。

⑶　介護保健施設サービス費（Ⅱ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

㈠　平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に介護老人保健施設基準附則第十三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。

㈡　算定日が属する月の前十二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（平成九年法律第百二十三号）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百分の三十五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。

㈢　算定日が属する月の前三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（かくたん）吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五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百分の二十以上であること。

㈣　⑴に該当するものであること。

⑷　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（ⅳ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

㈠　⑶㈠、㈡及び㈣に該当するものであること。

㈡　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰（かくたん）吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上及び著しい精神症状、周辺症状又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百分の五十以上であること。

⑸　介護保健施設サービス費（Ⅲ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

㈠　⑶に該当するものであること。

㈡　入所者等の合計数が四十以下であること。

⑹　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）又は（ⅳ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

㈠　⑷に該当するものであること。

㈡　入所者等の合計数が四十以下であること。

ロ　ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

⑴　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

㈠　イ⑴㈠に該当するものであること。

㈡　通所介護費等の算定方法第十二号ハに規定する基準に該当していないこと。

⑵　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

⑴及びイ⑵㈠から㈣までに該当するものであること。

⑶　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

⑴及びイ⑶㈠から㈢までに該当するものであること。

⑷　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

	⑴並びにイ⑶㈠及び㈡並びにイ⑷㈡に該当するものであること。 ⑸　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 ㈠　⑶に該当するものであること。 ㈡　入所者等の合計数が四十以下であること。 ⑹　ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 ㈠　⑷に該当するものであること。 ㈡　入所者等の合計数が四十以下であること。
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。 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	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。 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。

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

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。

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（ⅲ）若しくは（ⅳ）、介護保健施設サービス費（Ⅱ）の介護保健施設サービス費（ⅲ）若しくは（ⅳ）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（ⅲ）若しくは（ⅳ）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(ⅲ)若しくは(ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ⅲ)若しくは(ⅳ)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(ⅲ)若しくは(ⅳ)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。

13　イ⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶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⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶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。

（新設）

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、イ⑴及びロ⑴について、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき820単位を、死亡日については１日につき1,650単位を、死亡月に所定単位数に加算し、イ⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶について、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき850単位を、死亡日については１日につき1,700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の内容は次のとおり。
次に掲げる要件を満たす者
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であること。
ロ　入所者又はその家族等の同意を得て、当該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、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること。

13　イ⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶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⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶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。

15　介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）及び（ⅲ）並びにユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユ

	ニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）及び（ⅲ）について、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介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、１日につき21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次のとおり。 イ　次のいずれにも適合すること。 ⑴　算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、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一月を超える入所者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えていること。 ⑵　入所者の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以内）に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、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一月以上（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。 ロ　三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の五以上であること。
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。 （新設）	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　入所前後訪問指導加算　460単位 注　イ⑴及びロ⑴については、入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、入所中１回を限度として算定する。 当該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を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療

ニ　退所時指導等加算

⑴　退所時等指導加算

㈠　退所前後訪問指導加算　460単位

㈡　退所時指導加算　400単位

㈢　退所時情報提供加算　500単位

㈣　退所前連携加算　500単位

⑵　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　⑴の㈠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っては、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　⑴の㈡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。

方針の決定を行った場合も、同様に算定する。

ホ　退所時指導等加算

⑴　退所時等指導加算

㈠　退所前訪問指導加算　460単位

㈡　退所後訪問指導加算　460単位

㈢　退所時指導加算　400単位

㈣　退所時情報提供加算　500単位

㈤　退所前連携加算　500単位

⑵　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　⑴の㈠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（イ⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶について、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っては、２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。ただし、ニを算定した月においては、当該加算は算定しない。

２　⑴の㈡については、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。

３　⑴の㈢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　⑴の㈢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。

４　⑴の㈣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　⑵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。

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。

４　⑴の㈣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。

５　⑴の㈤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。

６　⑵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。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（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３条の２に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（同令第３条の３に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（同令第170条に規定する指定複合型サービスをいう。以下同じ。）（看護サービス（同令第178条第１項に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用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（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。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第３条の４に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定複合型サービス事業所（同令第171条第１項に規定する指定複合型事業所をいう。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（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定複合型サービス事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）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。	へ　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。
へ　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、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	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、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

⑴　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

⑵　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

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

⑴　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

⑵　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、医師又は歯科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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注２において同じ。）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。 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。	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、医師又は歯科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　口腔機能維持管理体制加算　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に、１月につき所定単位数を加算する。 ※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　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、入所者又は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こと。 ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
（新設）	ヌ　口腔機能維持管理加算　110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月４回以上行った場合に、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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　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、入所者又は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こと。 ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
リ　療養食加算　23単位	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。

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。

⑴　在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）　15単位

⑵　在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）　５単位

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。

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。

ヲ　在宅復帰支援機能加算　５単位

注　イ⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶について、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、在宅復帰支援機能加算として、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、当該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。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数のうち、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一月間を超える入所者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えていること。

ロ　入所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、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一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。

ワ　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.

⑴　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。

⑵　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。

（新設）

⑴　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　同一の入所者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。

⑵　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。

カ　所定疾患施設療養費（１日につき）　300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、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

２　同一の入所者について１月に１回、連続する７日を限度として算定する。

３　ワを算定した日は算定しない。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
次に掲げる基準のいずれにも適合すること
イ　診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。
ロ　所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

※　別に厚生労働大臣が定める入所者の内容は次のとおり。
次にいずれかに該当する者

	イ　肺炎の者 ロ　尿路感染症の者 ハ　帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）
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。 ⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位 ⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位	ヨ　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。 ⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位 ⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位
（新設）	タ　認知症行動・心理症状緊急対応加算　200単位 注　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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合には、入所した日から起算して７日を限度として、１日につき所定単位数を加算する。
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機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。	レ　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機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。
（新設）	ソ　地域連携診療計画情報提供加算　300単位 注　医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　6単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位

（新設）

同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

ツ　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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　6単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位

ネ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからツまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※　厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、

当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該介護老人保健施設において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該介護老人保健施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該介護老人保健施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護

職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

⑴　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　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

㈡　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

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

⑴　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　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	670単位
ii　要介護２	778単位
iii　要介護３	1,011単位
iv　要介護４	1,111単位
v　要介護５	1,200単位

b　療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	779単位
ii　要介護２	887単位
iii　要介護３	1,120単位
iv　要介護４	1,219単位
v　要介護５	1,309単位

㈡　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	718単位
iii　要介護３	875単位
iv　要介護４	1,028単位
v　要介護５	1,069単位

b　療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	720単位
ii　要介護２	827単位
iii　要介護３	984単位
iv　要介護４	1,137単位

v　要介護５	1,201単位
㈢　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	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
⑵　療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　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
㈡　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

v　要介護５	1,178単位
㈢　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	582単位
ii　要介護２	691単位
iii　要介護３	839単位
iv　要介護４	993単位
v　要介護５	1,033単位
b　療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）	
i　要介護１	691単位
ii　要介護２	800単位
iii　要介護３	948単位
iv　要介護４	1,102単位
v　要介護５	1,142単位
⑵　療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　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	670単位
ii　要介護２	778単位
iii　要介護３	925単位
iv　要介護４	1,014単位
v　要介護５	1,104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	779単位
ii　要介護２	887単位
iii　要介護３	1,034単位
iv　要介護４	1,123単位
v　要介護５	1,213単位
㈡　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	670単位
ii　要介護２	778単位
iii　要介護３	884単位
iv　要介護４	973単位
v　要介護５	1,062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	1,145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

b　療養型経過型介護療養施設サービス費（ⅱ）

ⅰ　要介護１	779単位
ⅱ　要介護２	887単位
ⅲ　要介護３	993単位
ⅳ　要介護４	1,082単位
ⅴ　要介護５	1,171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	782単位
b　要介護２	890単位
c　要介護３	1,123単位
d　要介護４	1,222単位
e　要介護５	1,312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	782単位
b　要介護２	890単位
c　要介護３	1,123単位
d　要介護４	1,222単位
e　要介護５	1,312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	782単位
b　要介護２	890単位
c　要介護３	1,037単位
d　要介護４	1,126単位
e　要介護５	1,215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	782単位
b　要介護２	890単位
c　要介護３	1,037単位
d　要介護４	1,126単位
e　要介護５	1,215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（健康保険法等の一部を改正する法律

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。

（平成18年法律第83号）附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法第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。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ　療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

⑴　療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　療養病床を有する病院（医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。）である指定介護療養型医療施設であること。

㈡　当該指定介護療養施設サービスを行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、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六又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈢　当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、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四又はその端数を増すごとに

一以上であること。

㈣　㈡により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

㈤　通所介護費等の算定方法第十三号イ⑵に規定する基準に該当していないこと。

㈥　当該療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イに規定する基準に該当するものであること。

㈦　当該療養病棟の機能訓練室が医療法施行規則第二十条第十一号に規定する基準に該当するものであること。

㈧　医療法施行規則第二十一条第二項第三号及び第四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。

⑵　療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　⑴㈠、㈡及び㈣から㈧までに該当するものであること。

㈡　当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、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五又はその端数を増すごとに一以上であること。

⑶　療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　⑴㈠、㈡及び㈣から㈧までに該当するものであること。

㈡　当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、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六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ　療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

⑴　療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日時点において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受ける病院に限る。）である指定介護療養型医療施設であること。

㈡　当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、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六又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈢　当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、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四又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈣　通所介護費等の算定方法第十三号イ⑵に規定する基準に該当していないこと。

㈤　当該療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イ（同規則第五十一条の規定の適用を受ける場合を含む。）に規定する基準に該当するものであること。

㈥　イ⑴㈣、㈦及び㈧に該当するものであること。

⑵　療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、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八又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈡　⑴㈠及び㈢から㈥までに該当するものであること。

ハ　ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

⑴　ユニット型療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　イ⑴㈠、㈣及び㈥から㈧までに該当するものであること。

㈡　当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、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六又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈢　当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、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四又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈣　通所介護費等の算定方法第十三号イ⑶に規定する基準に該

当していないこと。

⑵　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

⑴㈡から㈣まで並びにロ⑴㈠、㈤及び㈥に該当するものであること。

2　⑶及び⑷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

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。

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

2　⑶及び⑷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

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。

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　⑵及び⑷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

する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

9　⑵及び⑷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

⑸　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。

⑹　退院時指導等加算

㈠　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

㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　㈠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。

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

⑸　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。

⑹　退院時指導等加算

㈠　退院時等指導加算

a	退院前訪問指導加算	460単位
b	退院後訪問指導加算	460単位
c	退院時指導加算	400単位
d	退院時情報提供加算	500単位
e	退院前連携加算	500単位

㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　㈠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　㈠のｂについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院

2　㈠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　㈠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　㈠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　㈡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、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。

3　㈠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。

4　㈠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。

5　㈠のｅ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。

6　㈡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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に

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。

⑺　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。

⑻　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

限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、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。

⑺　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。

⑻　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。

⑼　経口維持加算

㈠　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

㈡　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。

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。

⑼　経口維持加算

㈠　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

㈡　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、医師又は歯科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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注２において同じ。）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、医師又は歯科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

⑽　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。	する。 ⑽　口腔機能維持管理体制加算　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に、１月につき所定単位数を加算する。 ※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　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、入所者又は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こと。 ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
（新設）	⑾　口腔機能維持管理加算　110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月４回以上行った場合に、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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　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、入所者又は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こと。 ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
⑾　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	⑿　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。

⑿　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。

⒀　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。

⒁　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。

⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

（新設）

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。

⒀　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。

⒁　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。

⒂　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。

⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

⒃　認知症行動・心理症状緊急対応加算　200単位

注　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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合には、入院した日から起算して７日を限度として、１日につき所定単

⒂　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所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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

位数を加算する。

⒄　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所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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

⒅　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　⑴から⒄までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※　厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護療養型医療施設において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介

護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成20年10月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに

適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

⑴　診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　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

㈡　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	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

⑵　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）

㈠　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

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

⑴　診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　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	651単位
ii　要介護２	702単位
iii　要介護３	753単位
iv　要介護４	803単位
v　要介護５	854単位

b　診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	760単位
ii　要介護２	811単位
iii　要介護３	862単位
iv　要介護４	912単位
v　要介護５	963単位

㈡　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	563単位
ii　要介護２	608単位
iii　要介護３	653単位
iv　要介護４	698単位
v　要介護５	744単位

b　診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	672単位
ii　要介護２	717単位
iii　要介護３	762単位
iv　要介護４	807単位
v　要介護５	853単位

⑵　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）

㈠　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	763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

㈡ 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　⑵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　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。

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

b	要介護２	814単位
c	要介護３	865単位
d	要介護４	915単位
e	要介護５	966単位

㈡ 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	763単位
b	要介護２	814単位
c	要介護３	865単位
d	要介護４	915単位
e	要介護５	966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　⑵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　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。

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

⑶　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。

⑷　退院時指導等加算

㈠　退院時等指導加算

a　退院前後訪問指導加算　460単位

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

⑶　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。

⑷　退院時指導等加算

㈠　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
㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　㈠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　㈠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　㈠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

c　退院時指導加算　400単位
d　退院時情報提供加算　500単位
e　退院前連携加算　500単位
㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　㈠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　㈠のｂについては、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。

３　㈠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。

４　㈠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　㈠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　㈡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。

⑸　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。

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。

5　㈠のｅ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。

6　㈡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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、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。

⑸　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。

⑹　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。

⑺　経口維持加算

㈠　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

㈡　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

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。

⑹　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。

⑺　経口維持加算

㈠　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

㈡　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、医師又は歯科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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注２において同じ。）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

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。

⑻　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。

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、医師又は歯科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。

⑻　口腔機能維持管理体制加算　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に、１月につき所定単位数を加算する。

※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

イ　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、入所者又は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こと。

ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（新設）	⑼　口腔機能維持管理加算　110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月４回以上行った場合に、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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　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、入所者又は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こと。 ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
⑼　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。	⑽　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。
⑽　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。	⑾　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。
⑾　特定診療費	⑿　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。

⑿　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。

⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

（新設）

⒀　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所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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

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。

⒀　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。

⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

⒁　認知症行動・心理症状緊急対応加算　200単位

注　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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合には、入院した日から起算して７日を限度として、１日につき所定単位数を加算する。

⒂　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所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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

⒃　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に

加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　⑴から⒂までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※　厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護療養型医療施設において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。
a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。
a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
b　aについて、全ての介護職員に周知していること。
⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。
ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。
ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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
⑴　認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）
㈠　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

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
⑴　認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）
㈠　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	998単位
ⅱ　要介護２	1,063単位
ⅲ　要介護３	1,129単位
ⅳ　要介護４	1,196単位
ⅴ　要介護５	1,262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	1,107単位
ⅱ　要介護２	1,172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

㈡　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

㈢　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	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

㈣　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

ⅲ　要介護３	1,238単位
ⅳ　要介護４	1,305単位
ⅴ　要介護５	1,370単位

㈡　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	941単位
ⅱ　要介護２	1,010単位
ⅲ　要介護３	1,079単位
ⅳ　要介護４	1,149単位
ⅴ　要介護５	1,217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	1,050単位
ⅱ　要介護２	1,119単位
ⅲ　要介護３	1,188単位
ⅳ　要介護４	1,258単位
ⅴ　要介護５	1,326単位

㈢　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	912単位
ⅱ　要介護２	980単位
ⅲ　要介護３	1,047単位
ⅳ　要介護４	1,114単位
ⅴ　要介護５	1,181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	1,021単位
ⅱ　要介護２	1,089単位
ⅲ　要介護３	1,156単位
ⅳ　要介護４	1,223単位
ⅴ　要介護５	1,290単位

㈣　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	897単位
ⅱ　要介護２	962単位
ⅲ　要介護３	1,028単位
ⅳ　要介護４	1,095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
㈤　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	1,097単位
iv　要介護４	1,165単位
v　要介護５	1,232単位
⑵　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）	
㈠　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
㈡　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
⑶　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）	
㈠　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）	

v　要介護５	1,161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	1,006単位
ii　要介護２	1,071単位
iii　要介護３	1,137単位
iv　要介護４	1,204単位
v　要介護５	1,269単位
㈤　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	836単位
ii　要介護２	902単位
iii　要介護３	967単位
iv　要介護４	1,034単位
v　要介護５	1,100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	945単位
ii　要介護２	1,010単位
iii　要介護３	1,076単位
iv　要介護４	1,143単位
v　要介護５	1,209単位
⑵　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）	
㈠　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	740単位
b　要介護２	805単位
c　要介護３	871単位
d　要介護４	938単位
e　要介護５	1,004単位
㈡　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	849単位
b　要介護２	914単位
c　要介護３	980単位
d　要介護４	1,047単位
e　要介護５	1,112単位
⑶　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）	
㈠　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

㈡　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	1,214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

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	1,110単位
ⅱ　要介護２	1,175単位
ⅲ　要介護３	1,241単位
ⅳ　要介護４	1,308単位
ⅴ　要介護５	1,373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	1,110単位
ⅱ　要介護２	1,175単位
ⅲ　要介護３	1,241単位
ⅳ　要介護４	1,308単位
ⅴ　要介護５	1,373単位

㈡　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	1,053単位
ⅱ　要介護２	1,122単位
ⅲ　要介護３	1,191単位
ⅳ　要介護４	1,261単位
ⅴ　要介護５	1,329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	1,053単位
ⅱ　要介護２	1,122単位
ⅲ　要介護３	1,191単位
ⅳ　要介護４	1,261単位
ⅴ　要介護５	1,329単位

注１　老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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

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。

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。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ　認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

⑴　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受ける病院を除き、同令第四十三条の二の規定の適用を受ける病院に限る。）である指定介護療養型医療施設であること。

㈡　老人性認知症疾患療養病棟（以下「認知症病棟」という。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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三又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈢　当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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六又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈣　㈡により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

㈤　通所介護費等の算定方法第十三号イ⑵に規定する基準に該当していないこと。

⑵　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（医療法施行規則第五十二条の規定及び⑴㈠の規定の適用を受けるものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所であること。

㈡　当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、

当該認知症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四又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈢　当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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四又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈣　㈡により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

㈤　通所介護費等の算定方法第十三号イ⑵に規定する基準に該当していないこと。

⑶　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　⑵㈠、㈡、㈣及び㈤までに該当するものであること。

㈡　当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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五又はその端数を増すごとに一以上であること。

⑷　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　⑵㈠、㈡、㈣及び㈤までに該当するものであること。

㈡　当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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六又はその端数を増すごとに一以上であること。

⑸　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　⑵㈠、㈣及び㈤までに該当するものであること。

㈡　認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該認知症病棟における入院患者の数を四をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該認知症病棟におけ

る入院患者の数を五をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

㈢　当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

⑴　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日時点において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受ける病院に限る。）である指定介護療養型医療施設であること。

⑵　当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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五又はその端数を増すごとに一以上であること。

⑶　当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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六又はその端数を増すごとに一以上であること。

⑷　通所介護費等の算定方法第十三号イ⑵に規定する基準に該当していないこと。

ハ　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

⑴　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

㈠　イ⑴㈠及び㈣に該当するものであること。

㈡　当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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三又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈢　当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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六又はその端数を増すごとに一以上であること。 ㈣　通所介護費等の算定方法第十三号イ⑶に規定する基準に該当していないこと。 ⑵　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準 ㈠　イ⑴㈠及び㈣に該当するものであること。 ㈡　当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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四又はその端数を増すごとに一以上であること。 ㈢　当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症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四又はその端数を増すごとに一以上であること。 ㈣　通所介護費等の算定方法第十三号イ⑶に規定する基準に該当していないこと。
2　⑶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	2　⑶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

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

⑷　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。

⑸　退院時指導等加算

㈠　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

㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　㈠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　㈠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

の入院が必要であると医師が判断した者

⑷　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。

⑸　退院時指導等加算

㈠　退院時等指導加算

a　退院前訪問指導加算　460単位

b　退院後訪問指導加算　460単位

c　退院時指導加算　400単位

d　退院時情報提供加算　500単位

e　退院前連携加算　500単位

㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　㈠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　㈠のｂについては、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。

３　㈠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　㈠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　㈠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　㈡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。

⑹　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

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。

４　㈠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。

５　㈠のｅ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。

６　㈡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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、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。

⑹　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。

⑺　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。

⑻　経口維持加算

㈠　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

㈡　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、

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。

⑺　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。

⑻　経口維持加算

㈠　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

㈡　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、医師又は歯科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しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

⑼　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

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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注２において同じ。）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、医師又は歯科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。

⑼　口腔機能維持管理体制加算　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に、１月につき所定単位数を加算する。

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。	
	※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　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、入所者又は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こと。 ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
（新設）	⑽　口腔機能維持管理加算　110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月４回以上行った場合に、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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
	※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　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、入所者又は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こと。 ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
⑽　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。	⑾　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。

⑾　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。

⑿　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。

⒀　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所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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

⑿　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。

⒀　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。

⒁　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所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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

⒂　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　⑴から⒁までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※　厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護療養型医療施設において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員

	に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

別紙４　○　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）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 １　介護予防訪問介護費（１月につき） 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 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（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。）	別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 １　介護予防訪問介護費（１月につき） イ　介護予防訪問介護費（Ⅰ）　1,220単位 ロ　介護予防訪問介護費（Ⅱ）　2,440単位 ハ　介護予防訪問介護費（Ⅲ）　3,870単位 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（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23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　別に厚生労働大臣が定める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。以下同じ。）を配置している指定介護予防訪問介護事業所（平成25年３月31日までの間にあっては、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（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）おいては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定介護予防訪問介護事業所を除く。）において、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者の内容は次のとおり。
　介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二条の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者
【平成25年4月以降】
　介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（旧介護職員基礎研修課程及び及び旧一級課程の修了者を除く。）

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
　平成二十四年三月三十一日時点で、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第二十二条の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者（以下「二級課程修了者」という。）をサービス提供責任者として配置しており、かつ、平成二十四年四月一日以降も当該二級課程修了者をサービス提供責任者として配置する指定予防訪問介護事業所であって、当該二級課程修了者が平成二十五年三月三十一日までに介護福祉士の資格を取得すること、社会福祉士法及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十条第二項第五号に規定する者（以下「実務者研修修了者」という。）となること又は施行規則第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程若しくは一級課程を修了することが確実に見込まれるものである指定介護予防訪問介護事業所

	であること。
（新設）	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訪問介護事業所において、当該指定介護予防訪問介護事業所と同一建物（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項規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの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等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第１条の規定による改正前の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５号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。介護予防訪問入浴介護費の注４、介護予防訪問看護費の注２及び介護予防訪問リハビリテーション費の注２において同じ。）に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
	※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。 前年度の一月当たり実利用者（指定介護予防訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定介護予防訪問介護事業所に係る指定介護予防訪問介護事業者が指定訪問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、当該指定訪問介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定予防訪問介護事業所であること。
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	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。

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。

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。

ニ　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（指定介護予防サービス基準第39条第２号の介護予防訪問介護計画をいう。）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。

（新設）

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。

6　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。

7　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。

8　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。

ニ　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（指定介護予防サービス基準第39条第２号の介護予防訪問介護計画をいう。）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。

ホ　生活機能向上連携加算　100単位

注　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

（新設）	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、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。）を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介護予防訪問介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。 へ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。 イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ⑵　当該指定介護予防訪問介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他

の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護予防訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護予防訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b　aについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準の

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況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。

（新設）

いずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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況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施設基準に該当する指定介護予防訪問入浴介護事業所において、当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90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次のとおり。

前年度の一月当たり実利用者（指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定介護予防訪問入浴介護事業所に係る指定介護予防訪問入浴介護事業者が指定訪問入浴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、当該指定訪問入浴介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定介護予防訪問入浴介護事業所であること。
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。	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。
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、指介護予防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。	7　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、指介護予防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。
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。	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	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。	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次のとおり。

	イ　当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の全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。 ロ　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開催すること。 ハ　当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の全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実施すること。 ニ　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百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。 【平成25年４月１日以降】 ニ　当該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の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び旧介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
（新設）	ハ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イ及びロより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護予防訪問入浴介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護予防訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護予防訪問入浴介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

	㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
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 ⑴　所要時間20分未満の場合　285単位 ⑵　所要時間30分未満の場合　425単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　830単位 ⑷　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 ⑴　所要時間20分未満の場合　230単位 ⑵　所要時間30分未満の場合　343単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　550単位 ⑷　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	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。 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 ⑴　所要時間20分未満の場合　316単位 ⑵　所要時間30分未満の場合　472単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　830単位 ⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,138単位 ⑸　理学療法士等による訪問の場合（１回につき）　316単位 ロ　病院又は診療所の場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　255単位 ⑵　所要時間30分未満の場合　381単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　550単位 ⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　811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⑴又はロ⑴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

（新設）

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を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合にイ⑴又はロ⑴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する。なお、イ⑸について理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（この号において「理学療法士等」という。）が１日に２回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の90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疾病等の内容は次のとおり。
　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

２　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訪問看護事業所において、当該指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、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する。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
前年度の一月当たり実利用者（指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下、この号において同じ。）の数（当該指定介護予防訪問看護事業所に係る指定介護予防訪問看護事業者が指定訪問看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、当該指定訪問看護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定介護予防訪問看護事業所であること。

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

４　イ⑷及びロ⑷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う場合であって、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。

３　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。

４　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

５　イ⑷及びロ⑷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う場合であって、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次のとおり。
次のいずれかに該当する状態
イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）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。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ　医科診療報酬点数表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、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ　真皮を越える褥瘡の状態

ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

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。

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。

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

６　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。

７　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。

８　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。

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。	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。
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。	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。 10　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、厚生労働大臣が定める区分に応じて、１月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。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。 ⑴ 特別管理加算（Ⅰ）　500単位 ⑵ 特別管理加算（Ⅱ）　250単位 ※　別に厚生労働大臣が定める区分の内容は次のとおり。 ⑴ 特別管理加算（Ⅰ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して指定介護予防訪問看護を行う場合 ⑵ 特別管理加算（Ⅱ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホまでに該当する状態にある者に対して指定介護予防訪問看護を行う場合
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。	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。 11　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	12　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。	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。
（新設）	ハ　初回加算　300単位 注　指定介護予防訪問看護事業所において、新規に介護予防訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に指定介護予防訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。
（新設）	ニ　退院時共同指導加算　600単位 注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっているものに対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ニの初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。
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。	ホ　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。
４　介護予防訪問リハビリテーション費	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	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。

行った場合に算定する。

（新設）

２　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訪問リハビリテーション事業所において、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の100分の90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次のとおり。
前年度の一月当たり実利用者（指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下、この号において同じ。）の数（当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所に係る指定介護予防訪問リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション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、当該指定訪問リハビリテーション事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定介護予防訪問リハビリテーション事業所であること

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。

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。

（新設）

３　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。

４　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又は法第19条第２項に規定する要支援認定（以下「要支援認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。）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。

５　理学療法士等及び指定介護予防訪問介護事業所のサービス提

（新設）

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。

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

⑴　介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）　500単位

⑵　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

供責任者が、指定介護予防訪問介護及び指定介護予防訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、３月に１回を限度として300単位を所定単位数に加算する。

６　指定介護予防訪問リハビリテーション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リハビリテーション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、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

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。

５　介護予防居宅療養管理指導費

イ　医師が行う場合

⑴　介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　500単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　450単位

⑵　介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ）

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　290単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　261単位

注１　⑴㈠及び⑵㈠については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の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。）の医師が同一日に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第87条に規

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　⑴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　⑴については、⑵以外の場合に、⑵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。

（新設）

定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、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、介護予防支援専門員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。以下同じ。）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。

（削除）

２　⑴ついては、⑵以外の場合に、⑵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、介護予防支援専門員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　歯科医師が行う場合

⑴ 同一建物居住者以外の者に対して行う場合　500単位

⑵ 同一建物居住者に対して行う場合　450単位

注　⑴については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の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歯科医師が同一日に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指

ロ　薬剤師が行う場合

⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合

㈠　在宅の利用者に対して行う場合　550単位

㈡　居住系施設入居者等に対して行う場合　385単位

⑵　薬局の薬剤師が行う場合

㈠　在宅の利用者に対して行う場合　500単位

㈡　居住系施設入居者等に対して行う場合　350単位

注１　⑴㈠及び⑵㈠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、⑴㈡及び⑵㈡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（薬局の薬剤師にあっては４回）を限度として算定する。

導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護予防支援専門員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。

ハ　薬剤師が行う場合

⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　550単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　385単位

⑵　薬局の薬剤師が行う場合

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　500単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　350単位

注１　⑴㈠及び⑵㈠については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の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同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該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、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護予防支援専門員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を行った場合につき、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、薬局の薬剤師にあっては、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。

ただし、薬局の薬剤師にあっては、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。

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

⑴　在宅の利用者に対して行う場合　530単位

⑵　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。

ニ　歯科衛生士等が行う場合

⑴　在宅の利用者に対して行う場合　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。

ニ　管理栄養士が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　530単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　450単位

注　⑴については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の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管理栄養士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該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。

ホ　歯科衛生士等が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　350単位

⑵　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。

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

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　300単位

注　⑴については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の利用者に対して当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該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。

ヘ　看護職員が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　400単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　360単位

注１　⑴については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の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看護職員が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による介護予防居

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

⑴	要支援１	2,226単位
⑵	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。

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宅療養管理指導が必要であると判断し、当該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い、介護予防支援専門員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を行った場合に、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を含む。）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。）の提供を開始した日から起算して６月の間に２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

⑴	要支援１	2,099単位
⑵	要支援２	4,205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。

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。

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。

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。

（新設）

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。

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。

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。

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。

６　指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、１月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

イ　要支援１　376単位

ロ　要支援２　752単位

ロ　生活機能向上グループ活動加算　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、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動

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

サービス」という。）を行った場合には、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、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は算定しない。

イ　生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他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が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した指定介護予防サービス基準第109条に掲げる介護予防通所介護計画を作成していること。

ロ　介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、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、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

ハ　利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを１週につき１回以上行っていること。

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「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。
ニ　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　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、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

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。
ニ　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「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　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「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。

（新設）

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　選択的サービス複数実施加算

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、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち複数のサービスを実施した場合に、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480単位
⑵　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	700単位

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、２種類のサービスを実施していること。

	⑵　利用者が指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。 ⑶　利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを１月につき２回以上行っていること。 ロ　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）　次に掲げるいずれの基準にも適合すること。 ⑴　利用者に対し、選択的サービスのうち３種類のサービスを実施していること。 ⑵　イ⑵及び⑶の基準に適合すること。
へ　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。	ト　事業所評価加算　120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。 ※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーションのロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる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運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。 ロ　評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。 ハ　評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該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の利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。 ニ　⑵の規定により算定した数を⑴に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

	⑴　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三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三条第一項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一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 ⑵　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二の者であって、要支援更新認定等により要支援一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一の者であって、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二の者であって、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二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。 ⑴　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 ⑵　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	チ　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。 ⑴　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 ⑵　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
(新設)	リ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからチまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護予防通所介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護予防通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用

保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護予防通所介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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

⑴　要支援１	2,496単位
⑵　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

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

⑴　要支援１	2,412単位
⑵　要支援２	4,828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。

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。

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。

（新設）

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。

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。

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。

６　指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に

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的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　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。

通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、１月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

イ　要支援１　376単位

ロ　要支援２　752単位

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的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「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　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「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、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

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「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。

（新設）

通所リハビリテーション事業所であること。

ホ　選択的サービス複数実施加算

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、選択的サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合には、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）　480単位

⑵　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）　700単位

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、２種類のサービスを実施していること。

⑵　利用者が指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。

⑶　利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを１月につき２回以上行っていること。

ロ　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）　次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

⑴　利用者に対し、選択的サービスのうち３種類のサービスを実施していること。

⑵　イ⑵及び⑶の基準に適合すること。

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。

へ　事業所評価加算　120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次のとおり。

イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーションのロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる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運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。

ロ　評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。

ハ　評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該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の利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。

ニ　⑵の規定により算定した数を⑵に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

⑴　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三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三条第一項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一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

⑵　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二の者であって、要支援更新認定等により要支援一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一の者であって、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二の者であって、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二を乗じて得た数を加えたもの

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。

⑴　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

⑵　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

(新設)

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。

⑴　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

⑵　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

チ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからトまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。
イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
⑵　当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
⑷　当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
⑹　当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

	㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
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 ⑴　単独型介護予防短期入所生活介護費 ㈠　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 ㈡　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 ⑵　併設型介護予防短期入所生活介護費 ㈠　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	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。 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 ⑴　単独型介護予防短期入所生活介護費 ㈠　単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ） a　要支援1　483単位 b　要支援2　600単位 ㈡　単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ） a　要支援1　521単位 b　要支援2　648単位 ⑵　併設型介護予防短期入所生活介護費 ㈠　併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ） a　要支援1　455単位 b　要支援2　566単位

㈡　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

⑴　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

㈠　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
㈡　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

⑵　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

㈠　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	540単位
b　要支援２	671単位
㈡　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。

㈡　併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）	
a　要支援１	499単位
b　要支援２	614単位

ロ　ユニット型介護予防短期入所生活介護費

⑴　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

㈠　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	564単位
b　要支援２	686単位
㈡　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	564単位
b　要支援２	686単位

⑵　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

㈠　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	533単位
b　要支援２	662単位
㈡　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	533単位
b　要支援２	662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っては、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。

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

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っては、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５条の２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。

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

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。

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。

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

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。

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。

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

ニ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからハまでにより算定した単位数の1000分の25に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護予防短期入所生活介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方

法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護予防短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護予防短期入所生活介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b　aについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準の

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
⑴　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費
㈠　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
（新設）

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
（新設）

㈡　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
（新設）

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
（新設）

いずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。
ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。
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
⑴　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費
㈠　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１　576単位
ⅱ　要支援２　716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１　605単位
ⅱ　要支援２　745単位
c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）
ⅰ　要支援１　612単位
ⅱ　要支援２　766単位
d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅳ）
ⅰ　要支援１　645単位
ⅱ　要支援２　799単位
㈡　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１　580単位
ⅱ　要支援２　720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１　580単位
ⅱ　要支援２　720単位
c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）
ⅰ　要支援１　619単位
ⅱ　要支援２　773単位
d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅳ）
ⅰ　要支援１　619単位
ⅱ　要支援２　773単位

㈢　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	712単位
(新設)	
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
(新設)	
⑵　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	
㈠　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
(新設)	
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
(新設)	
㈡　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	

㈢　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	580単位
ⅱ　要支援２	720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	580単位
ⅱ　要支援２	720単位
c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	
ⅰ　要支援１	619単位
ⅱ　要支援２	773単位
d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)	
ⅰ　要支援１	619単位
ⅱ　要支援２	773単位
⑵　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	
㈠　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	619単位
ⅱ　要支援２	775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	652単位
ⅱ　要支援２	808単位
c　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)	
ⅰ　要支援１	619単位
ⅱ　要支援２	775単位
d　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(ⅳ)	
ⅰ　要支援１	652単位
ⅱ　要支援２	808単位
㈡　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
（新設）	
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
（新設）	
㈢　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
（新設）	
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
（新設）	
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	

（ｉ）	
ⅰ　要支援１	646単位
ⅱ　要支援２	802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	646単位
ⅱ　要支援２	802単位
ｃ　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）	
ⅰ　要支援１	646単位
ⅱ　要支援２	802単位
ｄ　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（ⅳ）	
ⅰ　要支援１	646単位
ⅱ　要支援２	802単位
㈢　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	646単位
ⅱ　要支援２	802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	646単位
ⅱ　要支援２	802単位
ｃ　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）	
ⅰ　要支援１	646単位
ⅱ　要支援２	802単位
ｄ　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（ⅳ）	
ⅰ　要支援１	646単位
ⅱ　要支援２	802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、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。

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施設基準の内容は次のとおり。

イ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

⑴　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(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

㈠　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であること。

㈡　当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、指定介護予防短期入所療養介護の利用者等（当該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利用者及び当該介護老人保健施設の入所者をいう。以下この号において同じ。）の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

㈢　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）第四号イ⑵に規定する基準に該当していないこと。

⑵　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）又は（ⅳ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

㈠　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。

㈡　次のいずれにも適合すること。

a　算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、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一月間を超えていた者に限る。）の占める割合が百分の五十を超えていること。

b　入所者の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以内）に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、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、当該入所者の在宅における生活が一月以上（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以上）継続する見込であることを確認し、記録していること。

㈢　三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。

㈣　次のいずれかに適合すること。

a　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。

b　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰（かくたん）吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。

c　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。

㈤　⑴に該当するものであること。

⑶　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（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

㈠　平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一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（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）附則第十三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指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

㈡　算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、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百分の十五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百分の二十以上であること。

㈢　⑴㈡及び㈢に該当するものであること。

⑷　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（ⅳ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

㈠　⑶㈠及び㈢に該当するものであること。

㈡　算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、喀痰（かくたん）吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十及び著しい精神症状、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百分の五十以上であること。

⑸　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（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

㈠　⑶に該当するものであること。

㈡　利用者等の合計数が四十以下であること。

⑹　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）又は（ⅳ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

㈠　⑷に該当するものであること。

㈡　入所者等の合計数が四十以下であること。

ロ　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を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

⑴　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）の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）又は（ⅲ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

㈠　イ⑴㈠及び㈡に該当するものであること。
㈡　通所介護費等の算定方法第四号イ⑶に規定する基準に該当していないこと。

⑵　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）の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）又は（ⅳ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

⑴及びイ⑵㈠から㈣までに該当するものであること。

⑶　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）の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）又は（ⅲ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

⑴㈡及びイ⑴㈡並びにイ⑶㈠及び㈡に該当するものであること。

⑷　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）の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）又は（ⅳ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

⑴㈡及びイ⑴㈡並びにイ⑶㈠及び⑷㈡に該当するものであること。

⑸　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）の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）又は（ⅲ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

㈠　⑶に該当するものであること。
㈡　利用者等の合計数が四十以下であること。

⑹　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）の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）又は（ⅳ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

㈠　⑷に該当するものであること。
㈡　利用者等の合計数が四十以下であること。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
イ　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（ｉ）若しくは（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（ｉ）若しくは（ⅱ）、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短期入所療養介護費（ｉ）若しくは（ⅱ）、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（ｉ）、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（Ⅲ）の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（ｉ）、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介護予防短期入所療養介護費（ｉ）、診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の診療所短期入所療養介護費（ｉ）、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（ｉ）、認知症疾患型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（ｉ）、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（ｉ）、認知症疾患型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（ｉ）、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（Ⅴ）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ｉ）又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に規定する療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。以下ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ　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（ⅲ）若しくは（ⅳ）、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（ⅲ）若しくは（ⅳ）、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短期入所療養介護費（ⅲ）若しくは（ⅳ）、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（Ⅲ）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）、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介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の診療所短期入所療養介護費（ⅱ）、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）、認知症疾患型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（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）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室又は病室（定員が二人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ハ　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）の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）若しくは（ⅱ）、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）の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）、若しくは（ⅱ）、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）の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）若しくは（ⅱ）、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）、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）、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）、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）の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）又は認知症疾患型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（ⅰ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。以下ニにおいて同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ⑶（ⅰ）又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ⑶（ⅰ）、第四十条第二項第一号イ⑶（ⅰ）若しくは第四十一条第二項第一号イ⑶（ⅰ）（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等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ　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）の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）若しくは（ⅳ）、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）の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）若しくは（ⅳ）、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）の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）若しくは（ⅳ）、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）、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）、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）、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）の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）又は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）の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）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ⑶（ⅱ）又は指定介護療養型医療施設基準第三十九

条第二項第一号イ⑶(ⅱ)、第四十条第二項第一号イ⑶(ⅱ)若しくは第四十一条第二項第一号イ⑶(ⅱ)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ⑶(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ⑶(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ⑶(ⅰ)若しくは第四十一条第二項第一号イ⑶(ⅰ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。

2　⑵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。

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。

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。

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、

2　⑵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。

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。

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。

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。

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

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)㈡及び㈢並びに(2)㈡及び㈢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)㈡及び㈢並びに(2)㈡及び㈢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

注６を算定している場合は算定しない。

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（ⅲ）若しくは（ⅳ）、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（ⅲ）若しくは（ⅳ）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（ⅲ）若しくは（ⅳ）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)㈡及び㈢並びに(2)㈡及び㈢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)㈡及び㈢並びに(2)㈡及び㈢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。

⑶　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。

⑷　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。

㈠　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。

㈡　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。

⑸　サービス提供体制強化加算

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。

⑶　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。

⑷　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。

㈠　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　同一の利用者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。

㈡　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。

⑸　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

⑹　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　⑴から⑸までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　㈠により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処

遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b　a について、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに

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
⑴　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　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

㈡　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

㈢　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

⑵　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）
㈠　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

適合すること。
ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。
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
⑴　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　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	553単位
ⅱ　要支援２	686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	615単位
ⅱ　要支援２	769単位

㈡　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	518単位
ⅱ　要支援２	642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	580単位
ⅱ　要支援２	725単位

㈢　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	494単位
ⅱ　要支援２	612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	556単位
ⅱ　要支援２	695単位

⑵　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）
㈠　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	553単位
ⅱ　要支援２	686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	615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１　548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

ⅱ　要支援２　769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１　553単位

ⅱ　要支援２　686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１　615単位

ⅱ　要支援２　769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１　622単位

ｂ　要支援２　778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１　622単位

ｂ　要支援２　778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１　622単位

ｂ　要支援２　778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１　622単位

ｂ　要支援２　778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　⑶及び⑷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

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

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　⑶及び⑷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

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。

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

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

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。

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

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。

⑸　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。

⑹　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。

⑺　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

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。

⑸　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。

⑹　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。

⑺　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

⑻　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数

を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　⑴から⑺までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　㈠により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年

法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b　aについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費

⑴　診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　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	536単位
ⅱ　要支援２	665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	598単位
ⅱ　要支援２	748単位

㈡　診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費

⑴　診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　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

㈡　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

⑵　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）

㈠　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

㈡　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　⑵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

a　診療所介護予防短期入所療養介護費（ｉ）

ｉ　要支援１	468単位
ⅱ　要支援２	580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	535単位
ⅱ　要支援２	669単位

⑵　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）

㈠　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	605単位
b　要支援２	757単位

㈡　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	605単位
b　要支援２	757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　⑵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。

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

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。

⑶　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。

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。

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

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。

⑶　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。

⑷　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。

⑸　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

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。

⑷　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。

⑸　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

⑹　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　⑴から⑸までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　㈠により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b　aについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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

⑴　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　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

㈡　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	864単位
ⅱ　要支援２	1,053単位

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

⑴　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　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	846単位
ⅱ　要支援２	1,006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	955単位
ⅱ　要支援２	1,109単位

㈡　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	842単位
ⅱ　要支援２	1,031単位

㈢　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
㈣　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
㈤　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
⑵　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）	
㈠　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
㈡　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
⑶　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）	
㈠　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	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)	

㈢　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	819単位
ⅱ　要支援２	1,003単位
㈣　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	745単位
ⅱ　要支援２	905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	807単位
ⅱ　要支援２	988単位
㈤　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	684単位
ⅱ　要支援２	844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
⑵　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）	
㈠　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	588単位
b　要支援２	748単位
㈡　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	650単位
b　要支援２	831単位
⑶　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）	
㈠　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	957単位
ⅱ　要支援２	1,112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

ⅰ　要支援１	957単位
ⅱ　要支援２	1,112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	849単位
ⅱ　要支援２	1,040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	849単位
ⅱ　要支援２	1,040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。

⑷　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

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。

⑷　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。

⑸　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。

⑹　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　6単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位

（新設）

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。

⑸　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。

⑹　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。

㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　6単位

㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位

⑺　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　⑴から⑹までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※　厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保しているこ

と。

b　aについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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）

⑴　要支援１　203単位

⑵　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）

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

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）

⑴　要支援１　196単位

⑵　要支援２　453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）

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。

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の内容は次のとおり。

別表第二

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）　58単位

注１・２　（略）

２　指定介護予防訪問介護（１月につき）

利用者に対して、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。）に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問介護費（以下「介護予防訪問介護費」という。）の注１のイからハまでの区分に応じ、介護予防訪問介護費に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防訪問介護費の注１から注８まで及びニからへまでについては適用しない。

３　指定介護予防訪問入浴介護

利用者に対して、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。）に係る受託介護予防サービス事業者の看護職員１人及び介護職員１人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費（以下「介護予防訪問入浴介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防訪問入浴介護費の注１から注8まで、ロ及びハについては適用しない。

４　指定介護予防訪問看護

通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他定める者等第３号に規定する疾病等の患者を除く。）に対して、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。）に係る受託介護予防サービス事業者の看護師等が、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76条第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を行った場合には、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、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費（以下「介護予防訪問看護費」という。以下同じ。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する（所要時間が20分未満のものについては、指定介護予防訪問看護が24時間行える体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合に限り、算定する。）。ただし、イの⑸について、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１日に２回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の81に相当する単位数を算定する。なお、介護予防訪問看護費の注１から注10まで及び注12並びにハからホまでについては適用しない。

5　指定介護予防訪問リハビリテーション（１回につき）

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（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。）に係る受託介護予防サービス事業者の理学療法士、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を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費（以下「介護予防訪問リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防訪問リハビリテーション費の注１から注５まで及び注７並びにロについては適用しない。

6　指定介護予防通所介護（１月につき）

利用者に対して、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。）に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第62号に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定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。）において、指定介護予防通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費（以下「介護予防通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防通所介護費のイの注１から注６まで並びにロ及びトからリまでについては適用しないこととし、ハからへまでについては、次のとおり算定することとする。

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加算する。

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。

ニ　選択的サービス複数実施加算

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、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち複数のサービスを実施した場合に、１月につき次に掲げる単位数を所定単位に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場ににおいては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）　432単位

⑵　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）　630単位

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、２種類のサービスを利用者に対して実施していること。

⑵　利用者が指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。

⑶　利用者に対し、いずれかの選択的サービスを１月につき２回以上行っていること。

ロ　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）　次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

⑴　利用者に対し、選択的サービスのうち３種類のサービスを実施していること。

⑵　イ⑵及び⑶の基準に適合すること。

7　指定介護予防通所リハビリテーション（１月につき）

利用者に対して、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。）に係る受託介護予防サービス事業者が、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。）において、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、利用者の要支援状態区分に応じて、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費（以下「介護予防通所リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防通所リハビリテーション費の注１から注６まで並びにへからチまでについては、適用しないこととし、ロからホま

でについては、次のとおり算定することとする。

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加算する。

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。

ニ　選択的サービス複数実施加算

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、選択的サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合には、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）　432単位

⑵　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）　630単位

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、2種類のサービスを利用者に対し実施していること。

⑵　利用者が指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対

し、選択的サービスを行っていること。

⑶　利用者に対し、いずれかの選択的サービスを１月につき２回以上行っていること。

ロ　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）　次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

⑴　利用者に対し、選択的サービスのうち３種類のサービスを実施していること。

⑵　イ⑵及び⑶の基準に適合すること。

８　（略）

９　指定介護予防認知症対応型通所介護

利用者に対して、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。以下同じ。）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。）に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第75号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基準第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。）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。）において、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合には、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条第２号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、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）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の介護予防認知症対応型通所介護費（以下「介護予防認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。）に100分の

	90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第66号に規定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、介護予防認知症対応型通所介護費のイ⑴㈠しくは⑵㈠又はロ⑴の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。なお、介護予防認知症対応型通所介護費のイ、ロの注１から注５まで、注９、注10及びハ並びに二については適用しないこととし、イ及びロの注６から注８については、次のとおり算定することとする。 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６の個別機能訓練を行った場合に、１日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。	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	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。
（新設）

する。
ハ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イ又はロにより算定した単位数の1000分の30に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。
イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
⑵　当該指定介護予防特定施設において、⑴の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
⑷　当該指定介護予防特定施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十

	七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護予防特定施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
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。）	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。 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。

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

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。

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。

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。

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。

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、同告示第12項に規定する移動用リフト及び同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）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。

※　自動排泄処理装置の定義の内容は次のとおり。
　尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの（交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの）を除く。）。

※　自動排泄処理装置に係る厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。
　次のいずれにも該当する者
　㈠　排便において全介助を必要とする者
　㈡　移乗において全介助を必要とする者

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。	5　介護予防特定施設入居者生活介護費（介護予防短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は介護予防認知症対応型共同生活介護費（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。）を算定している場合は、福祉用具貸与費は、算定しない。

別紙５　○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）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
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、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。	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、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。 （削除）
別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 （新設）	別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 １　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（１月につき） (1)　訪問看護サービスを行わない場合 (イ)　要介護１　6,670単位 (ロ)　要介護２　11,120単位 (ハ)　要介護３　17,800単位 (ニ)　要介護４　22,250単位 (ホ)　要介護５　26,700単位 (2)　訪問看護サービスを行う場合 (イ)　要介護１　9,270単位

㈡　要介護２	13,920単位
㈢　要介護３	20,720単位
㈣　要介護４	25,310単位
㈤　要介護５	30,450単位

ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）（１月につき）

⑴　要介護１	6,670単位
⑵　要介護２	11,120単位
⑶　要介護３	17,800単位
⑷　要介護４	22,250単位
⑸　要介護５	26,700単位

注１　イ⑴については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（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「地域密着型サービス基準」という。）第３条の２に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）を行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（同令第３条の４に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（同条に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（同令第３条の41に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く。以下この注及び注２において同じ。）を行った場合（訪問看護サービス（同令第３条の３第４号に規定する訪問看護サービスをいう。以下この号において同じ。）を行った場合を除く。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

２　イ⑵については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98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疾病等の内容は次のとおり。
　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

３　ロについて、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（地域密着型サービス基準第３条の42に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

４　通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護（以下「通所介護等」という。）を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、１日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

イ　イ⑴又はロの所定単位数を算定する場合

⑴　要介護１	145単位
⑵　要介護２	242単位
⑶　要介護３	386単位
⑷　要介護４	483単位
⑸　要介護５	580単位

ロ　イ⑵の所定単位数を算定する場合

⑴　要介護１	201単位

⑵　要介護２　302単位
⑶　要介護３　450単位
⑷　要介護４　550単位
⑸　要介護５　661単位

５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算として、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。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

※　別に厚生労働大臣が定める地域の内容は次のとおり。

一　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域

二　奄美群島振興開発特別措置法(昭和二十九年法律第百八十九号)第一条に規定する奄美群島

三　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村

四　小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和四十四年法律第七十九号)第二条第一項に規定する小笠原諸島

五　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島

六　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、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（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該

当居宅サービス、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（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援、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及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービス、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並びに同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援及び同法第五十九条第一項第一号に規定する基準該当介護予防支援の確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

※　別に厚生労働大臣が定める地域の内容は次のとおり。

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）第二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（平成十二年厚生省告示第二十四号）に規定する地域を除いた地域

イ　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯

ロ　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（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地

ハ　半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域

ニ　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（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域
ホ　過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一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次のとおり。
一月当たり実利用者数が五人以下の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所であること。

７　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、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（指定地域密着型サービス基準第３条の29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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

※　別に厚生労働大臣が定める地域の内容は次のとおり。
次のいずれかに該当する地域
イ　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域
ロ　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島
ハ　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯
ニ　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（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地
ホ　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村
ヘ　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）

第二条第一項に規定する小笠原諸島
ト　半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域
チ　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（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域
リ　過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域
ヌ　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島

８　イ⑵について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）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（訪問看護サービスを行う場合に限る。）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。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

９　イ⑵について、訪問看護サービス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、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、特別管理加算として、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。

⑴　特別管理加算（Ⅰ）	500単位
⑵　特別管理加算（Ⅱ）	250単位

※　別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。
次のいずれかに該当する状態
イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）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。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管

切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ　医科診療報酬点数表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、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ　真皮を越える褥瘡の状態

ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

※　別に厚生労働大臣が定める区分の内容は次のとおり。

⑴　特別管理加算（Ⅰ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護を行う場合

⑵　特別管理加算（Ⅱ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホに該当する状態にある者に対して指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護を行う場合

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

10　イ⑵について、在宅で死亡した利用者に対して、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一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に訪問看護を行っている場合にあっては１日）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、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　ターミナルケアを受ける利用者について、必要に応じて、訪問看護サービスを行うことができる体制を確保していること。

ロ　主治の医師との連携の下に、訪問看護サービス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。

※　別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

次のいずれかに該当する状態

イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

11　イ⑵について、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービス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、イ⑴に掲げる所定単位数を算定する。

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夜間対応型訪問介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護

看護費は、算定しない。

13　利用者が一の指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所において、指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護を受けている間は、当該指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所以外の指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所が指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護を行った場合に、定期巡回･随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

ハ　初期加算　30単位

注　指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護の利用を開始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定期巡回･随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

ニ　退院時共同指導加算　600単位

注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっているものに対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り、所定単位数を加算する。

ホ　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定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　500単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　350単位

⑶　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次のとおり。

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

⑴　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、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。

⑵　利用者に関する情報や留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看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。

⑶　当該指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回･随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

⑷　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

【平成25年４月以降】

⑷　当該指定定期巡回･随時対応型訪問介護看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百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び旧介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

⑵　イ⑴から⑶までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

⑵　イ⑴から⑶までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

へ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

	⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
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	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。 2　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。

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基準第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施設基準に該当する指定夜間対応型訪問介護事業所において、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物（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又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの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等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第１条の規定による改正前の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５号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。小規模多機能型居宅介護費の注２において同じ。）に居住する利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、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。）を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※　別に厚生労働大臣の定める施設基準の内容は次のとおり。
　前年度の一月当たり実利用者（指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。）の数が三十人以

	上の指定夜間対応型訪問介護事業所であること。
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。	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。
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。	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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。
	5　利用者が一の指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定夜間対応型訪問介護を受けている間は、当該指定夜間対応型訪問介護事業所以外の指定夜間対応型訪問介護事業所が指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、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	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、⑴については１回につき、⑵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。	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、⑴については１回につき、⑵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。
⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位	⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位
⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　84単位	⑵　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次のとおり。 夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定していること。 ⑵　当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全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。

⑶　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に開催すること。

⑷　当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

⑸　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百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

【平成25年４月１日以降】

⑸　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百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び旧介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定していること。

⑵　イ⑵から⑸までに適合するものであること。

ニ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからハまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定夜間対応型訪問介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定夜間対応型訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定夜間対応型訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b　aについて、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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）

⑴　認知症対応型通所介護費（ⅰ）

㈠　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

㈡　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

㈢　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

3　認知症対応型通所介護費

イ　認知症対応型通所介護費（Ⅰ）

⑴　認知症対応型通所介護費（ⅰ）

㈠　所要時間３時間以上５時間未満の場合

a　要介護１	589単位
b　要介護２	648単位
c　要介護３	708単位
d　要介護４	768単位
e　要介護５	827単位

㈡　所要時間５時間以上７時間未満の場合

a　要介護１	904単位
b　要介護２	1,001単位
c　要介護３	1,097単位
d　要介護４	1,194単位
e　要介護５	1,291単位

㈢　所要時間７時間以上９時間未満の場合

a　要介護１	1,030単位
b　要介護２	1,141単位
c　要介護３	1,253単位
d　要介護４	1,365単位

e　要介護５	1,384単位
⑵　認知症対応型通所介護費（ⅱ）	
㈠　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
c　要介護３	570単位
d　要介護４	617単位
e　要介護５	663単位
㈡　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
a　要介護１	645単位
b　要介護２	711単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	844単位
e　要介護５	911単位
㈢　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
a　要介護１	869単位
b　要介護２	962単位
c　要介護３	1,055単位
d　要介護４	1,148単位
e　要介護５	1,241単位
ロ　認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	235単位
㈡　要介護２	243単位
㈢　要介護３	252単位
㈣　要介護４	260単位
㈤　要介護５	269単位
⑵　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	335単位
㈡　要介護２	348単位
㈢　要介護３	360単位
㈣　要介護４	372単位
㈤　要介護５	384単位
⑶　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	469単位

e　要介護５	1,477単位
⑵　認知症対応型通所介護費（ⅱ）	
㈠　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
a　要介護１	533単位
b　要介護２	586単位
c　要介護３	639単位
d　要介護４	693単位
e　要介護５	746単位
㈡　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
a　要介護１	813単位
b　要介護２	899単位
c　要介護３	986単位
d　要介護４	1,072単位
e　要介護５	1,159単位
㈢　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
a　要介護１	924単位
b　要介護２	1,024単位
c　要介護３	1,124単位
d　要介護４	1,224単位
e　要介護５	1,324単位
ロ　認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	
⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	268単位
㈡　要介護２	278単位
㈢　要介護３	287単位
㈣　要介護４	297単位
㈤　要介護５	307単位
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	436単位
㈡　要介護２	451単位
㈢　要介護３	467単位
㈣　要介護４	483単位
㈤　要介護５	499単位
⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	503単位

㈡	要介護２	486単位
㈢	要介護３	503単位
㈣	要介護４	520単位
㈤	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⑴㈠若しくは⑵㈠又はロ⑴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

㈡	要介護２	521単位
㈢	要介護３	539単位
㈣	要介護４	557単位
㈤	要介護５	575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⑴㈠若しくは⑵㈠又はロ⑴の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間７時間以上９時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間７時間以上９時間未満の指定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９時間以上となるときは、算定対象時間が９時間以上10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　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。

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、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービス

の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150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　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。

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、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、

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。

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。

（新設）

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　6単位

（新設）

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。

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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

10　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　6単位

ニ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金

の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからハまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　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において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　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において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十

	七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　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において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　a について、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。
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） ⑴　要介護１　11,430単位 ⑵　要介護２　16,325単位	４　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） ⑴　要介護１　11,430単位 ⑵　要介護２　16,325単位

⑶　要介護３　23,286単位 ⑷　要介護４　25,597単位 ⑸　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。 （新設） 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、登録者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　登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居	⑶　要介護３　23,286単位 ⑷　要介護４　25,597単位 ⑸　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　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。 ※　別に厚生労働大臣の定める施設基準の内容は次のとおり。 前年度の一月当たり実登録者（指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下、この号において同じ。）の数（当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に係る指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅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、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における前年度の一月当たり実登録者の数を含む。）が登録定員の百分の八十以上の指定小規模多機能型居宅介護事業所であること。 ３　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、登録者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。 ４　登録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　登録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。

ロ　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

⑴　認知症加算（Ⅰ）　800単位

⑵　認知症加算（Ⅱ）　500単位

注　別に厚生労働大臣が定める登録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。

二　看護職員配置加算

⑴　看護職員配置加算（Ⅰ）　900単位

⑵　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小規模多機能型居宅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。

ホ　事業開始時支援加算

⑴　事業開始時支援加算（Ⅰ）　500単位

⑵　事業開始時支援加算（Ⅱ）　300単位

注１　⑴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、登録者の数が登録

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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

5　登録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。

ロ　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

⑴　認知症加算（Ⅰ）　800単位

⑵　認知症加算（Ⅱ）　500単位

注　別に厚生労働大臣が定める登録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。

二　看護職員配置加算

⑴　看護職員配置加算（Ⅰ）　900単位

⑵　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小規模多機能型居宅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。

ホ　事業開始時支援加算　500単位

注　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、登録者の数が登録定員（指定地域密着型

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　⑵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、登録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。

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小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　500単位
⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　350単位
⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　350単位

（新設）

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70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27年３月31日までの間、１月につき所定単位数を加算する。

（削除）

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小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　500単位
⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　350単位
⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　350単位

ト　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからへまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当

	該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
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） ⑴　要介護１　831単位 ⑵　要介護２　848単位 ⑶　要介護３　865単位 ⑷　要介護４　882単位 ⑸　要介護５　900単位 （新設） ロ　短期利用共同生活介護費（１日につき） ⑴　要介護１　861単位 ⑵　要介護２　878単位 ⑶　要介護３　895単位 ⑷　要介護４　912単位 ⑸　要介護５　930単位	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。 5　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） ⑴　認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） ㈠　要介護１　802単位 ㈡　要介護２　840単位 ㈢　要介護３　865単位 ㈣　要介護４　882単位 ㈤　要介護５　900単位 ⑵　認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） ㈠　要介護１　789単位 ㈡　要介護２　827単位 ㈢　要介護３　852単位 ㈣　要介護４　869単位 ㈤　要介護５　886単位 ロ　短期利用共同生活介護費（１日につき） ⑴　短期利用共同生活介護費（Ⅰ） ㈠　要介護１　832単位 ㈡　要介護２　870単位 ㈢　要介護３　895単位 ㈣　要介護４　912単位 ㈤　要介護５　930単位

（新設）

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。

⑵　短期利用共同生活介護費（Ⅱ）

㈠　要介護１	819単位
㈡　要介護２	857単位
㈢　要介護３	882単位
㈣　要介護４	899単位
㈤　要介護５	916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。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおり。

イ　認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

⑴　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居（介護保険法第八条第十九項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）の数が一であること。

⑵　指定地域密着型サービス基準第九十条に定める従業者の員数を置いていること。

ロ　認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

⑴　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が二以上であること。

⑵　イ⑵に該当するものであること。

ハ　短期利用共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型

共同生活介護の施設基準

⑴　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が一であること。

⑵　当該認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が介護保険法第四十一条第一項本文、第四十二条の二第一項本文、第四十六条第一項、第四十八条第一項第一号、第五十三条第一項本文、第五十四条の二第一項本文若しくは第五十八条第一項の指定若しくは第九十四条第一項の許可又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法第四十八条第一項第三号の指定を初めて受けた日から起算して三年以上の期間が経過していること。

⑶　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。ただし、一の共同生活住居において、短期利用共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。

⑷　利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めること。

⑸　短期利用共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。

⑹　イ⑵に該当するものであること。

ニ　短期利用共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

⑴　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が二以上であること。

⑵　ハ⑵から⑹までに該当するものであること。

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

２　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。

⑴　夜間ケア加算（Ⅰ）　50単位

⑵　夜間ケア加算（Ⅱ）　25単位

につき25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次のとおり。 イ　認知症対応型共同生活介護費又は短期利用共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者（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（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第九十条第一項に規定する介護従業者をいう。以下この号において同じ。）の数が、当該事業所を構成する共同生活住居（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第十九項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）ごとに一以上であること。 ロ　夜間ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ⑴　夜間ケア加算（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ㈠　認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は短期利用共同生活介護費（Ⅰ）を算定していること。 ㈡　夜勤を行う介護従業者の数が、イに規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の必要な数に一を加えた数以上であること。 ⑵　夜間ケア加算（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ㈠　認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は短期利用共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること。 ㈡　ロ⑴㈡に該当するものであること。
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	3　ロについて、医師が、認知症（介護保険法（平成９年法律第123号）第５条の２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

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。

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。

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

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。

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の内容は次のとおり。
次のイからハまでのいずれにも適合している利用者
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であること。
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（当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、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、本人又はその家族への説明を行い、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。

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。

へ　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。

⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

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46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。

へ　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。

⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位 （新設）	⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位 チ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからトまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。 イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ⑵　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。 ⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。 ⑷　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十

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） ⑴　要介護１ ⑵　要介護２	二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。
	6　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） ⑴　要介護１ ⑵　要介護２
	571単位 641単位
	560単位 628単位

⑶　要介護３	711単位
⑷　要介護４	780単位
⑸　要介護５	851単位

（新設）

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。

（新設）

⑶　要介護３	700単位
⑷　要介護４	768単位
⑸　要介護５	838単位

ロ　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）

⑴　要介護１	560単位
⑵　要介護２	628単位
⑶　要介護３	700単位
⑷　要介護４	768単位
⑸　要介護５	838単位

注１　イについて、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（以下この号において「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　ロについて、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地域密着型特定施設において、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、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、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。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

⑴　当該指定地域密着型特定施設が初めて指定を受けた日から起算して三年以上の期間が経過していること。

⑵　当該指定地域密着型特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が一人であるものに限る。）を利用するものであること。この場合において、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者の数は、当該指定地域密着型特定施設の入居定員の百分の十以下とすること。

	⑶　利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めること。 ⑷　当該指定地域密着型特定施設の入居者（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者を除く。）の数が、当該指定地域密着型特定施設の入居定員の百分の八十以上であること。 ⑸　家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。 ⑹　介護保険法第七十八条の九第一項の規定による勧告、同条第三項の規定による命令、老人福祉法（昭和三十八年法律百三十三号）第二十九条第十一項の規定による命令、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十一条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第二十五条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して五年以上の期間が経過していること。
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　イについて、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。	４　イについて、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、	５　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、

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。	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。 ６　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、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。
（新設）	※　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次のとおり。 次のイからハまでのいずれにも適合している利用者 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であること。 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、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。
（新設）	ハ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、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は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イ及びロにより算定した単位数の1000分の30に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定地域密着型特定施設において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定地域密着型特定施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定地域密着型特定施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当

	該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
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 ⑴　地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）（１日につき） ㈠　要介護１　589単位 ㈡　要介護２　660単位 ㈢　要介護３　730単位 ㈣　要介護４　801単位 ㈤　要介護５　871単位 ⑵　地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）（１日につき） ㈠　要介護１　651単位 ㈡　要介護２　722単位 ㈢　要介護３　792単位 ㈣　要介護４　863単位 ㈤　要介護５　933単位 （新設）	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。 7　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 ⑴　地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）（１日につき） ㈠　要介護１　577単位 ㈡　要介護２　647単位 ㈢　要介護３　719単位 ㈣　要介護４　789単位 ㈤　要介護５　858単位 ⑵　地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）（１日につき） ㈠　要介護１　630単位 ㈡　要介護２　699単位 ㈢　要介護３　770単位 ㈣　要介護４　839単位 ㈤　要介護５　907単位 ⑶　地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅲ）（１日につき） ㈠　要介護１　623単位 ㈡　要介護２　691単位 ㈢　要介護３　762単位 ㈣　要介護４　831単位 ㈤　要介護５　898単位
ロ　ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費	ロ　ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費

⑴　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）	
㈠　要介護１	669単位
㈡　要介護２	740単位
㈢　要介護３	810単位
㈣　要介護４	881単位
㈤　要介護５	941単位
⑵　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）	
㈠　要介護１	669単位
㈡　要介護２	740単位
㈢　要介護３	810単位
㈣　要介護４	881単位
㈤　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	
⑴　経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）	
㈠　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	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
㈡　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	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
（新設）	
⑵　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	

⑴　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）	
㈠　要介護１	659単位
㈡　要介護２	729単位
㈢　要介護３	802単位
㈣　要介護４	872単位
㈤　要介護５	941単位
⑵　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）	
㈠　要介護１	659単位
㈡　要介護２	729単位
㈢　要介護３	802単位
㈣　要介護４	872単位
㈤　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	
⑴　経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）	
㈠　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	738単位
b　要介護２	804単位
c　要介護３	875単位
d　要介護４	941単位
e　要介護５	1,007単位
㈡　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	789単位
b　要介護２	853単位
c　要介護３	924単位
d　要介護４	989単位
e　要介護５	1,054単位
㈢　経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅲ）	
a　要介護１	780単位
b　要介護２	845単位
c　要介護３	914単位
d　要介護４	979単位
e　要介護５	1,043単位
⑵　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）	
㈠　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	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
㈡　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	815単位
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
（新設）	
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	
⑴　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）	
㈠　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
㈡　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
⑵　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）	
㈠　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

につき）	
㈠　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	738単位
b　要介護２又は要介護３	844単位
c　要介護４又は要介護５	973単位
㈡　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	789単位
b　要介護２又は要介護３	894単位
c　要介護４又は要介護５	1,021単位
㈢　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（Ⅲ）	
a　要介護１	780単位
b　要介護２又は要介護３	885単位
c　要介護４又は要介護５	1,011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	
⑴　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）	
㈠　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	874単位
c　要介護３	945単位
d　要介護４	1,012単位
e　要介護５	1,078単位
㈡　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	874単位
c　要介護３	945単位
d　要介護４	1,012単位
e　要介護５	1,078単位
⑵　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）	
㈠　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	915単位

c　要介護４又は要介護５	1,055単位

㈡　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⑴及びニ⑴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項に規定する指定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⑵及びニ⑵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老人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

c　要介護４又は要介護５	1,044単位

㈡　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	915単位
c　要介護４又は要介護５	1,044単位

注１　イ、ロ、ハ⑴及びニ⑴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項に規定する指定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⑵及びニ⑵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老人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。	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次のとおり。 イ　地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）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（Ⅰ）を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 ユニット（指定地域密着型サービス基準第百五十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない居室（指定地域密着型サービス基準第百三十二条第一項に規定する居室をいう。ロ及び次号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。 ロ　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）を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 平成二十四年四月一日において現に存する指定地域密着型介護老人福祉施設（同日において建築中のものを含み、同日後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。 ハ　地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅲ）、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅲ）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（Ⅲ）を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること（ロに該当するものを除く。）。 ニ　ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）、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）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（Ⅰ）を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十

	条に規定する居室をいう。以下ホにおいて同じ。）（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ⑶(i)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。 ホ　ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）、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）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（Ⅱ）を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 　ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ⑶（ⅱ）を満たすものに限るものとし、同号イ⑶（i）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。
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、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。	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、日常生活継続支援加算として、１日につき23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次のとおり。 イ　入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四若しくは要介護五の者の占める割合が百分の七十以上、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の占める割合が百分の六十五以上又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。 ロ　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。 ハ　通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していな

いこと。

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。

⑴　看護体制加算（Ⅰ）イ　12単位
⑵　看護体制加算（Ⅰ）ロ　４単位
⑶　看護体制加算（Ⅱ）イ　23単位
⑷　看護体制加算（Ⅱ）ロ　８単位

7　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。

⑴　夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ　41単位
⑵　夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ　13単位
⑶　夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ　46単位
⑷　夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ　18単位

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

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。

⑴　看護体制加算（Ⅰ）イ　12単位
⑵　看護体制加算（Ⅰ）ロ　４単位
⑶　看護体制加算（Ⅱ）イ　23単位
⑷　看護体制加算（Ⅱ）ロ　８単位

7　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。

⑴　夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ　41単位
⑵　夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ　13単位
⑶　夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ　46単位
⑷　夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ　18単位

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。

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。

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

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。

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。

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

⑴　退所前後訪問相談援助加算　460単位

⑵　退所時相談援助加算　400単位

⑶　退所前連携加算　500単位

注１　⑴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っては、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

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）若しくは地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅲ）、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）若しくは経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅲ）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）若しく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（Ⅲ）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

⑴　退所前訪問相談援助加算　460単位

⑵　退所後訪問相談援助加算　460単位

⑶　退所時相談援助加算　400単位

⑷　退所前連携加算　500単位

注１　⑴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っては、２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

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。

（新設）

２　⑵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　⑶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

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　⑵については、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。

３　⑶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。

４　⑷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

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

⑴　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

⑵　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(Ⅱ)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。

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

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

⑴　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

⑵　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、医師又は歯科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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注２において同じ。）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(Ⅱ)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又は歯科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　口腔機能維持管理体制加算　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。	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に、１月につき所定単位数を加算する。 ※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　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、入所者又は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こと。 ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
（新設）	ル　口腔機能維持管理加算　110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月４回以上行った場合に、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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ※　別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。 イ　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、入所者又は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こと。 ロ　通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
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。	ヲ　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。

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。

ヨ　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

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。

ワ　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。

カ　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。

ヨ　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。

タ　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。

レ　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。

⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

（新設）

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（新設）

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。

⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

ソ　認知症行動・心理症状緊急対応加算　200単位

注　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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行った場合は、入所した日から起算して７日を限度として、１日につき所定単位数を加算する。

ツ　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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

ネ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからツまでにより算定した単位数の1000分の25に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100

分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること

と。

b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二)　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b　aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（新設）

8　複合型サービス費

イ　複合型サービス費（1月につき）

(1)	要介護1	13,255単位
(2)	要介護2	18,150単位
(3)	要介護3	25,111単位
(4)	要介護4	28,347単位
(5)	要介護5	31,934単位

注1　指定複合型サービス事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。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。

※　登録定員を超えている場合若しくは配置することとされている人員が不足している場合には、所定単位数の百分の七十を算定。

２　指定複合型サービス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171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171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171条第６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、登録者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　登録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、複合型サービス費は、算定しない。

４　登録者が一の指定複合型サービス事業所において、指定複合型サービス（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定複合型サービス事業所以外の指定複合型サービス事業所が指定複合型サービスを行った場合に、複合型サービス費は、算定しない。

５　指定複合型サービスを利用しようとする者の主治の医師が、当該者が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により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１月につき925単位を、要介護４である者については１月につき1,850単位を、要介護５である者については１月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

※　別に厚生労働大臣が定める疾病等の内容は次のとおり。

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬

化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

6　指定複合型サービス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、その指示の日数に、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については、１日につき30単位を、要介護４である者については、１日につき60単位を、要介護５である者については、１日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

ロ　初期加算　30単位

注　指定複合型サービス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、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複合型サービスの利用を再び開始した場合も、同様とする。

ハ　認知症加算

⑴　認知症加算（Ⅰ）　800単位

⑵　認知症加算（Ⅱ）　500単位

注　別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定複合型サービスを行った場合は、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登録者の内容は次のとおり。

イ　認知症加算（Ⅰ）を算定すべき利用者

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者

ロ　認知症加算（Ⅱ）を算定すべき利用者

要介護状態区分が要介護二である者であって、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もの

ニ　退院時共同指導加算　600単位

注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定複合型サービス事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時

共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第178条第１項に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき１回（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をいう。以下同じ。）については２回）に限り、所定単位数を加算する。

※　別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。
次のいずれかに該当する状態
イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）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。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
ロ　医科診療報酬点数表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、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
ニ　真皮を越える褥瘡の状態
ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

ホ　事業開始時支援加算　500単位
注　事業開始後１年未満の指定複合型サービス事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第174条第１項に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の70に満たない指定複合型サービス事業所について、平成27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　緊急時訪問看護加算　540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市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、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

における訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）を必要に応じて行う場合は、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次のとおり。
利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

ト　特別管理加算

注　指定複合型サービスに関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定複合型サービス事業所が、指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、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。

⑴ 特別管理加算（Ⅰ）	500単位
⑵ 特別管理加算（Ⅱ）	250単位

※　別に厚生労働大臣が定める区分の内容は次のとおり。

⑴　特別管理加算（Ⅰ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して指定複合型サービスを行う場合

⑵　特別管理加算（Ⅱ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホまでに該当する状態にある者に対して指定複合型サービスを行う場合

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

チ　ターミナルケア加算　2,000単位

注　在宅又は指定複合型サービス事業所で死亡した利用者に対して、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複合型サービス事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看

護を行っている場合にあっては１日）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時間以内に在宅又は指定複合型事業所以外の場所で死亡した場合を含む。）は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ　ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護サービス（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のニの注に規定する訪問看護サービスをいう。）を行うことができる体制を整備していること。

ロ　主治の医師との連携の下に、複合型サービス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。

※　別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

次のいずれかに該当する状態

イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

リ　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複合型サービス事業所が、登録者に対し、指定複合型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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	500単位
⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	350単位
⑶　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次のとおり。

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　当該指定複合型サービス事業所の全ての複合型サービス従業者（指定地域密着型サービス基準第171条第１項に規定する複合型サービス従業者をいう。以下同じ。）に対し、複合型サービス従業者ごとに研修計画を作成し、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。

⑵　利用者に関する情報や留意事項の伝達又は複合型サービス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。

⑶　当該指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

⑷　通所介護費等算定方法第十号の二に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　当該指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

⑵　イ⑴、⑵及び⑷に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　当該指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

⑵　イ⑴、⑵及び⑷に該当するものであること。

ヌ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、利用者に対し、指定複合型サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからリまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定複合型サービス事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定複合型サービス事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十

	二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定複合型サービス事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　a について、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

別紙６　○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）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
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　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。	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。 （削除）
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） ⑴　介護予防認知症対応型通所介護費（ｉ） ㈠　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 ㈡　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	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） ⑴　介護予防認知症対応型通所介護費（ｉ） ㈠　所要時間３時間以上５時間未満の場合 ａ　要支援１　515単位 ｂ　要支援２　570単位 ㈡　所要時間５時間以上７時間未満の場合 ａ　要支援１　782単位 ｂ　要支援２　873単位

㈢　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
⑵　介護予防認知症対応型通所介護費（ⅱ）	
㈠　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
㈡　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
㈢　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）	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要支援１	218単位
㈡　要支援２	230単位
⑵　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要支援１	311単位
㈡　要支援２	329単位
⑶　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
㈠　要支援１	435単位
㈡　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

㈢　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
a　要支援１	890単位
b　要支援２	995単位
⑵　介護予防認知症対応型通所介護費（ⅱ）	
㈠　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
a　要支援１	465単位
b　要支援２	516単位
㈡　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
a　要支援１	703単位
b　要支援２	785単位
㈢　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
a　要支援１	800単位
b　要支援２	893単位
ロ　介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	
⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要支援１	249単位
㈡　要支援２	263単位
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要支援１	404単位
㈡　要支援２	427単位
⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要支援１	466単位
㈡　要支援２	493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⑴㈠若しくは⑵㈠又はロ⑴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　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1

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⑴㈠若しくは⑵㈠又はロ⑴の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間７時間以上９時間未満の指定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７時間以上９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９時間以上となるときは、算定対象時間が９時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150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1

0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。

６　指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

７　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき150単位を所定単位数に加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指

0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。

６　指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

７　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき150単位を所定単位数に加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指

定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。

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。

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。

（新設）

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。

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。

10　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若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防認知症

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

（新設）

対応型通所介護を行った場合は、１日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得えない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

二　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからハまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　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において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　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において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　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において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

	a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。
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） ⑴　要支援１　4,469単位 ⑵　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。 （新設）	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） ⑴　要支援１　4,469単位 ⑵　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　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小規模多機能型居宅介護事業所において、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物（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又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施

行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第１条の規定による改正前の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５号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。）に居住する利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※　別に厚生労働大臣の定める施設基準の内容は次のとおり。
前年度の一月当たり実登録者（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に係る指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における前年度の一月当たり実登録者の数を含む。）が登録定員の百分の八十以上の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所であること。

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、登録者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　登録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　登録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

３　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、登録者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。

４　登録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。

５　登録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。	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。
ロ　初期加算　30単位	ロ　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。	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。
ハ　事業開始時支援加算	ハ　事業開始時支援加算　500単位
⑴　事業開始時支援加算（Ⅰ）　500単位	注　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、登録者の数が登録定員（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70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27年３月31日までの間、１月につき所定単位数を加算する。
⑵　事業開始時支援加算（Ⅱ）　300単位	
注１　⑴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、登録者の数が登録定員（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　⑵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、登録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。	（削除）
二　サービス提供体制強化加算	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、登録者に対し、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。	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、登録者に対し、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。
⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　500単位	⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　500単位
⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　350単位	⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　350単位
⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　350単位	⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　350単位
（新設）	ホ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イから二までにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十

	七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
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	※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。 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） ⑴　介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）　798単位 ⑵　介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）　785単位 ロ　介護予防短期利用共同生活介護費（１日につき）

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。

⑴　介護予防短期利用共同生活介護費（Ⅰ）　828単位
⑵　介護予防短期利用共同生活介護費（Ⅱ）　815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。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ　介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準

⑴　当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居（介護保険法第八条の二第十七項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）の数が一であること。

⑵　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（平成十八年厚生労働省令第三十六号）第七十条に定める従業者の員数を置いていること。

ロ　介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準

⑴　当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が二以上であること。

⑵　イ⑵に該当するものであること。

ハ　介護予防短期利用共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき指定介護

予防認知症対応型共同生活介護の施設基準

⑴　当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が一であること。

⑵　当該介護予防認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が介護保険法第四十一条第一項本文、第四十二条の二第一項本文、第四十六条第一項、第四十八条第一項第一号、第五十三条第一項本文、第五十四条の二第一項本文若しくは第五十八条第一項の指定若しくは第九十四条第一項の許可又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二の規定によりなおその効力を有するものとされた同法二十六条の規定による改正前の介護保険法第四十八条第一項第三号の指定を初めて受けた日から起算して三年以上の期間が経過していること。

⑶　当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。ただし、一の共同生活住居において、短期利用共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。

⑷　利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めること。

⑸　介護予防短期利用共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。

⑹　イ⑵に該当するものであること。

ニ　介護予防短期利用共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準

⑴　当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が二以上であること。

⑵　ハ⑵から⑹までに該当するものであること。

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

２　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介護予防認知症対応型共同生活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　夜間ケア加算（Ⅰ）	50単位
ロ　夜間ケア加算（Ⅱ）	25単位

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、緊急に指定介護予防認

※　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次のとおり。

イ　介護予防知認症対応型共同生活介護費又は介護予防短期利用共同生活介護費を算定すべき指定介護予防認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者（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（平成十八年厚生労働省令第三十六号）第七十条第一項に規定する介護従業者をいう。以下この号において同じ。）の数が、当該事業所を構成する共同生活住居（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条の二第十七項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）ごとに一以上であること。

ロ　夜間ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定すべき指定介護予防認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

⑴　夜間ケア加算（Ⅰ）を算定すべき指定介護予防認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

㈠　介護予防知認症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は介護予防短期利用共同生活介護費（Ⅰ）を算定していること。

㈡　夜勤を行う介護従業者の数が、イ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ごとに夜勤を行う介護従業者の必要な数に一を加えた数以上であること。

⑵　夜間ケア加算（Ⅱ）を算定すべき指定介護予防認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

㈠　介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は介護予防短期利用共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること。

㈡　ロ⑴㈡に該当するものであること。

３　ロについて、医師が、認知症（介護保険法第５条の２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

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。

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

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。

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46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。
⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位
⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４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。
⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位
⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位
⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位
（新設）

い。
⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位
⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４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。
⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位
⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位
⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位
ト　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからへまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　⑴により算定した単位数の100分の80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次のとおり。
イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該

計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該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、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

⑷　当該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、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該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、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律　（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b　a について、全ての介護職員に周知していること。

⑻　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除

	く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ※　区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

別紙7

○　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）

（変更点は下線部）

改正案	現行
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百二十六号）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（以下「一単位の単価」という。）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、	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百二十六号）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

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
一級地	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
	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	千分の千八 十一

定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

地域区分	サービス種類	割合
特別区	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千
	通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 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	千分の千六 十八

二級地	介護予防認知症対応型共同生活介護 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 複合型サービス 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	千分の千九十九	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千百二十六	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	千分の千六十八

特甲地	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 介護予防支援	千分の千百五	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千	通所介護 短期入所生活介護	千分の千四十五

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		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 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援
	千分の千八十三		千分の千百五

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		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	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
	千分の千五十五		千分の千七十

介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援			
	三級地	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
		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	千分の千五 十四
		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	千分の千六 十六

介護予防訪問入浴介護 介護予防支援	

複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護			
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千八 十四	四級地	
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	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 介護福祉施設サービス	千分の千四 十五

五級地			
居宅療養管理指導	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	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 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	介護保健施設サービス 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	千分の千七十	千分の千五十五	

甲地	
居宅療養管理指導	
千分の千	

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 複合型サービス 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	千分の千三 十三

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 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 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	千分の千三 十三

訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千四 十二	
六級地		
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	
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	千分の千十 四	

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 介護予防支援	千分の千四 十二	
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	
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	千分の千二 十三	

介護予防認知症対応型共同生活介護	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 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	
	千分の千十七	千分の千二十一	

地域区分	都道府県	地域	その他
二　前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。			
	すべてのサービス		
	千分の千		

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	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 介護予防支援	
	千分の千二十八	千分の千三十五	

地域区分	都道府県	地域	その他
二　前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。			
	すべてのサービス		
	千分の千		

一級地	東京都	特別区
二級地	東京都	多摩市、稲城市、西東京市
	神奈川県	鎌倉市
	大阪府	大阪市
三級地	東京都	八王子市、立川市、武蔵野市、府中市、昭島市、調布市、町田市、小平市、日野市、国分寺市、国立市、狛江市
	神奈川県	横浜市、川崎市
	愛知県	名古屋市
	大阪府	吹田市、寝屋川市
	兵庫県	西宮市、芦屋市、宝塚市
四級地	埼玉県	さいたま市
	千葉県	千葉市
	東京都	三鷹市、小金井市、東村山市、東久留米市
	神奈川県	横須賀市
	京都府	京都市

特別区	東京都	特別区
特甲地	東京都	八王子市、立川市、武蔵野市、三鷹市、府中市、昭島市、調布市、町田市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、狛江市、多摩市、稲城市、西東京市
	神奈川県	横浜市、川崎市、横須賀市、鎌倉市
	愛知県	名古屋市
	京都府	京都市
	大阪府	大阪市、堺市、豊中市、池田市、吹田市、高槻市、守口市、枚方市、茨木市、八尾市、寝屋川市、松原市、大東市、箕面市、門真市、摂津市、東大阪市、四條畷市、交野市
	兵庫県	神戸市、尼崎市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市

	大阪府	兵庫県	福岡県	五級地	宮城県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	静岡県	滋賀県
	堺市、豊中市、池田市、高槻市、守口市、枚方市、茨木市、八尾市、大東市、箕面市、門真市、摂津市、高石市、東大阪市、四條畷市、三島郡島本町	神戸市、尼崎市	福岡市		仙台市	川越市、川口市、所沢市、狭山市、越谷市、蕨市、戸田市、朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、入間郡三芳町	市川市、船橋市、松戸市、習志野市、柏市、浦安市、四街道市	青梅市、福生市、清瀬市、羽村市、あきる野市、西多摩郡日の出町	相模原市、平塚市、藤沢市、茅ヶ崎市、逗子市、厚木市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、綾瀬市、三浦郡葉山町、高座郡寒川町	静岡市	大津市

	甲地	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	福岡県
		さいたま市	千葉市	逗子市、三浦郡葉山町	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、和泉市、柏原市、羽曳野市、高石市、藤井寺市、大阪狭山市、三島郡島本町、泉北郡忠岡町、泉南郡熊取町	福岡市

								六級地	
京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	広島県	北海道	茨城県	栃木県	群馬県	
宇治市	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、河内長野市、松原市、和泉市、羽曳野市、藤井寺市、交野市、大阪狭山市、泉北郡忠岡町	伊丹市、川西市、三田市	奈良市、大和郡山市	広島市、安芸郡府中町	札幌市	水戸市、土浦市、古河市、石岡市、結城市、龍ヶ崎市、下妻市、常総市、取手市、牛久市、つくば市、守谷市、那珂市、筑西市、坂東市、稲敷市、桜川市、つくばみらい市、稲敷郡阿見町、稲敷郡河内町、結城郡八千代町、猿島郡五霞町、猿島郡境町、北相馬郡利根町	宇都宮市、栃木市、鹿沼市、日光市、小山市、真岡市、大田原市、さくら市、下野市、下都賀郡壬生町、下都賀郡野木町	前橋市、高崎市、伊勢崎市、太田市、渋川市、北群馬郡榛東村、佐波郡玉村町、邑楽郡千代田町、邑楽郡大泉町	

								乙地	
					北海道	宮城県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
					札幌市	仙台市	川越市、川口市、所沢市、狭山市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、鳩ケ谷市、朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、入間郡三芳町	市川市、船橋市、松戸市、習志野市、柏市、浦安市、四街道市	青梅市、福生市、東大和市、清瀬市、東久留米市、武蔵村山市、羽村市、あきる野市	平塚市、藤沢市、小田原市、茅ヶ崎市、相模原市、三浦市、厚木市、大和市、伊勢原市、海老

埼玉県	行田市、飯能市、加須市、東松山市、春日部市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、入間市、桶川市、久喜市、八潮市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、日高市、吉川市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡嵐山町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、比企郡ときがわ町、南埼玉郡宮代町、南埼玉郡白岡町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡松伏町	
千葉県	木更津市、野田市、佐倉市、東金市、市原市、流山市、八千代市、我孫子市、鎌ヶ谷市、君津市、袖ヶ浦市、八街市、印西市、白井市、富里市、山武市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町、山武郡大網白里町、長生郡長柄町、長生郡長南町	
東京都	東大和市、武蔵村山市、西多摩郡瑞穂町、西多摩郡檜原村	
神奈川県	小田原市、三浦市、秦野市、中郡二宮町、足柄上郡中井町、足柄上郡大井町、足柄上郡山北町、足柄下郡箱根町、愛甲郡愛川町、愛甲郡清川村	
石川県	金沢市	
福井県	福井市	
山梨県	甲府市	

静岡県	静岡市	名市、座間市、綾瀬市、高座郡寒川町
滋賀県	大津市	
京都府	宇治市、向日市、長岡京市	
大阪府	河内長野市、泉南市、阪南市、泉南郡田尻町	
兵庫県	姫路市、明石市、三田市	
奈良県	奈良市、大和郡山市、生駒市	
和歌山県	和歌山市	
岡山県	岡山市	
広島県	広島市、安芸郡府中町	
福岡県	北九州市	
長崎県	長崎市	

長野県	長野市、松本市、上田市
静岡県	浜松市、沼津市、三島市、富士宮市、島田市、富士市、磐田市、焼津市、掛川市、藤枝市、御殿場市、袋井市、裾野市、湖西市、田方郡函南町、駿東郡清水町、駿東郡長泉町、駿東郡小山町、榛原郡川根本町、周智郡森町
愛知県	豊橋市、岡崎市、一宮市、瀬戸市、半田市、春日井市、豊川市、津島市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲郡市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、新城市、東海市、大府市、知多市、知立市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、豊明市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、みよし市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、西春日井郡豊山町、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、海部郡蟹江町、海部郡飛島村、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田町
三重県	津市、四日市市、桑名市、鈴鹿市、名張市、亀山市、いなべ市、伊賀市、桑名郡木曽岬町、員弁郡東員町、三重郡朝日町、三重郡川越町
滋賀県	彦根市、長浜市、草津市、守山市、栗東市、甲賀市、野洲市、高島市、米原市、犬上郡多賀町
京都府	亀岡市、城陽市、向日市、長岡京市、八幡市、京田辺市、南丹市、木津川市、久世郡久御山町、綴喜郡井手町、綴喜郡宇治田原町、相楽郡笠

	置町、相楽郡精華町、相楽郡南山城村
大阪府	柏原市、泉南市、阪南市、豊能郡豊能町、泉南郡熊取町、泉南郡田尻町、泉南郡岬町、南河内郡千早赤阪村
兵庫県	姫路市、明石市、加古川市、三木市、高砂市、小野市、加西市、加東市、川辺郡猪名川町、加古郡稲美町、加古郡播磨町
奈良県	天理市、橿原市、桜井市、五條市、生駒市、香芝市、葛城市、宇陀市、山辺郡山添村、生駒郡平群町、生駒郡三郷町、生駒郡斑鳩町、生駒郡安堵町、磯城郡川西町、磯城郡田原本町、宇陀郡曽爾村、高市郡明日香村、北葛城郡上牧町、北葛城郡王寺町、北葛城郡広陵町、北葛城郡河合町、吉野郡吉野町
和歌山県	和歌山市、橋本市、紀の川市、岩出市、伊都郡かつらぎ町
岡山県	岡山市
広島県	廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町
山口県	周南市
福岡県	北九州市、飯塚市、筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、筑紫郡那珂川町、糟屋郡宇美町、糟屋郡志免町、糟屋郡須恵

	長崎県	町、糟屋郡久山町、糟屋郡粕屋町
その他	すべての都道府県	長崎市
		その他の地域

備考　この表の下欄に掲げる地域は、平成二十四年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

三　第一号及び第二号の規定に関わらず、兵庫県伊丹市及び兵庫県川西市における一単位の単価は、十円に次の表の上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。

サービス種類	割合
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 地域密着型特定施設入居者生活介護	千分の千四十一

その他	すべての都道府県	その他の地域

備考　この表の下欄に掲げる地域は、平成二十一年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

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 複合型サービス 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	千分の千五十
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千六十三

四　第一号及び第二号の規定に関わらず、東京都東大和市、東京都武蔵村山市、大阪府泉南郡熊取町及び兵庫県明石市における一単位の単価は、十円に次の表の上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。

サービス種類	割合
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	千分の千二十三
訪問リハビリテーション	千分の千二十八

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 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護		訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援
	千分の千三十五	

別紙８

指定基準に関する主な改正概要

○　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（平成１１年厚生省令第３７号）

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とおり改正する。

・　訪問介護員等のうち、利用者の数が４０人又はその端数を増す毎に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。

・　上記の利用者の数は、前３月の平均値（新規指定の場合は推定数）によることとする（平成 25 年３月末までは従前の配置で可。）。

・　サービス提供責任者は、介護福祉士、実務研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員１級課程修了者又は訪問介護員２級課程修了者であって、専ら指定訪問介護の職務に従事するもの（原則として常勤の者）をもってあてなければならない。ただし、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。

２　訪問看護

看護師等の人員配置に関する規定を以下のとおり改正する。

①　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う事業者が、指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が一体的に運営されている場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行うこととして必要とされている看護師等の配置基準を満たしていることをもって指定訪問看護を行うこととして必要とされる看護師等の員数の基準を満たしているものとみなす規定を設ける。

②　指定複合型サービス（訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスをいう（介護保険法施行規則に規定予定）。）を行う事業者が、指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が一体的に運営されている場合には、指定複合型サービスを行うこととして必要とされている看護師等の配置基準を満たしていることをもって指定訪問看護を行うこととして必要とされる看護師等の員数の基準を満たしているものとみなす規定を設ける。

３　通所介護

生活相談員及び介護職員に関する規定を以下のとおり改正する。

・　生活相談員及び介護職員の配置基準を、指定通所介護の単位ごとにその提供時間帯を通じて配置を義務づけていたものを、指定通所介護事業所全体のサービス提供時間数に応じた人員配置を可能なものとする。ただし、介護職員は、

各単位において、提供時間帯を通じて１以上配置しなければならない。

４　療養通所介護

指定療養通所介護事業所の利用定員に関する規定を以下のとおり改正する。

・　指定療養通所介護事業所の利用定員を９人以下（現行は８人以下）とする。

５　短期入所生活介護

基準該当短期入所生活介護の基準を以下のとおり改正する。

・　医師の配置義務を廃止する。
・　利用者１人当たりの床面積を７．４３㎡以上とする。

６　特定施設入居者生活介護

法定代理受領サービスを受けるために利用者の同意が必要な指定特定施設入居者生活介護の範囲から、利用期間を定めて行うものを除外する。

７　指定福祉用具貸与及び指定特定福祉用具販売

福祉用具サービス計画の作成に係る規定を新設する。

・　福祉用具専門相談員は、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、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成しなければならない。
・　福祉用具サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
・　福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得なければならない。
・　福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画を作成した際には、当該福祉用具サービス計画を利用者に交付しなければならない。
・　福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成後、当該福祉用具サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具サービス計画の変更を行うものとする。

８　その他（共通事項）

介護相談員事業等との連携につき、以下の努力義務規定を設ける。

・　指定居宅サービス事業者は、その事業の運営に当たっては、利用者の苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
（なお、特定施設入居者生活介護は、既に規定済）

（参考）

○　訪問リハビリテーション

サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置に伴い必要となる所要の規定の整備を行う。（介護保険法施行規則に規定予定）

※　介護予防訪問リハビリテーションについても同様。

○　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）

介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売について、指定居宅サービスと同様の改正を行う。

○　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）・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）

指定介護予防支援の業務の委託について、一つの指定居宅介護支援事業者に委託することができる件数（現行は居宅介護支援事業所の介護支援専門員１人当たり８件以内）の制限を廃止する。

○　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）

１　定期巡回・随時対応型訪問介護看護（新規）

（１）基本方針

①　基本方針

指定地域密着型サービスに該当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができ

るよう、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行い、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。

② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、次のサービスを提供するものとする。

・ 定期巡回サービス 訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話
・ 随時対応サービス あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。以下１において同じ。）による対応の要否等を判断するサービス
・ 随時訪問サービス 随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話
・ 訪問看護サービス 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第８条第１５項第１号に該当するものに限る。）の事業を行う者が当該事業を行う事業所の看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

（２） 人員に関する基準

① 従業者の員数

ⅰ オペレーター（随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する時間帯（以下この章において、「提供時間帯」という。）を通じて一以上確保されるために必要な数以上とする。

ⅱ 定期巡回サービスを行う訪問介護員等 交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上とする。

ⅲ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が１以上確保されるために必要な数以上とする。

ⅳ 訪問看護サービスを行う看護師等

イ 保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。） 常勤換算方法で、２．５以上となる員数とする。

ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定定期巡回・随時対応型訪

問介護看護事業所の実情に応じた適当数とする。

② オペレーターの要件等

ⅰ オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員（以下「看護師、介護福祉士等」という。）をもってあてなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合であって、提供時間帯を通じて、これらの者又は看護職員との連携を確保しているときは、３年以上サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者をもってあてることができる。

ⅱ オペレーターのうち１人以上は、常勤の看護師、介護福祉士等でなければならない。

ⅲ オペレーターは専らその職務に従事する者を置かなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回サービス若しくは訪問看護サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務又は利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。

ⅳ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に施設等が併設されている場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、午後６時から午前８時までの間において、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができる。

ⅴ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回サービス、同一敷地内にある指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。

ⅵ 午後６時から午前８時までの間について、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合は、オペレーターは、随時訪問サービスの職務に従事することができる。この場合、利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。

ⅶ 看護職員のうち１人以上は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。

ⅷ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、提供時間帯を通じて、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護職員との連絡体制を確保しなければならない。

ⅸ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、看護師、介護福祉士等のうち１人以上を、利用者に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に従事する者

（以下「計画作成責任者」という。）としなければならない。

x　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定訪問看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ついては、指定訪問看護事業所の看護職員に関する人員基準を満たすこと（当該指定訪問看護事業者が、２②により人員に関する基準を満たしているものとみなされている場合を除く。）をもって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護における（２）①ⅳの基準を満たしているものとみなすことができる。

③　管理者

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

（３）設備に関する基準

ⅰ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

ⅱ　利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けることができるよう、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所には、次の機器等を備え、必要に応じてオペレーターにこれらの機器等を携帯させなければならない。

イ　利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等（ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が適切に利用者の心身の情報等を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、当該機器等を備えないことができる。）

ロ　随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等

ⅲ　利用者に対しては、当該利用者が援助を必要とする状態となったときに適切にオペレーターに通報できる端末機器を配布しなければならない。ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合は、この限りでない。

ⅳ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定夜間対応型訪問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ついては、指定夜間訪問看護の設備に関する基準を満たすこ

とをもって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の設備に関する基準を満たしているものとみなすことができる。

（４）運営に関する基準

①　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針

ⅰ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期巡回サービス及び訪問看護サービスについては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われるとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行われるものとし、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるものでなければならない。

ⅱ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

②　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針

ⅰ　定期巡回サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行うものとする。

ⅱ　随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者、定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うものとする。

ⅲ　随時訪問サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行うものとする。

ⅳ　訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとする。

ⅴ　訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行う。

ⅵ　特殊な看護等については、これを行ってはならない。

ⅶ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

ⅷ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術及

び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。

ⅸ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとする。

③　主治の医師との関係

ⅰ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤の保健師又は看護師（以下「常勤看護師等」という。）は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。

ⅱ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

ⅲ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治の医師に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。）及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

ⅳ　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を担当する医療機関である場合にあっては、上記にかかわらず、主治の医師の文書による指示並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。）及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができる。

④　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

ⅰ　計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等（訪問看護サービスについては、これらに加え当該利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等）を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならない。

ⅱ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における指定定期巡回・随時対応型訪問介護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に位置付けられた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の心身の状況を踏まえ、計画

作成責任者が決定することができる。この場合において、当該決定により作成された定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画については、当該計画に係る利用者を担当する介護支援専門員に報告しなければならない。

iii　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、保健師、看護師又は准看護師が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならない。

iv　常勤看護師等は、訪問看護サービスに係る記載について、必要な指導及び管理を行うとともに、利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対する必要な協力を行わなければならない（計画作成責任者が常勤看護師等である場合を除く。）

v　計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

vi　計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際には、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付しなければならない。

vii　計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行うものとする。

viii　訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。

ix　常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。

⑤　緊急時等の対応

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者は、現に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行う（当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が保健師、看護師又は准看護師である場合に限る。）とともに、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

⑥　管理者等の責務

i　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

ii　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、当該指定定期

巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

ⅲ　計画作成責任者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整、サービスの内容の管理を行うものとする。

⑦　勤務体制の確保等

ⅰ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

ⅱ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者によって指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所（以下「指定訪問介護事業所等」という。）との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスの事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

ⅲ　上記にかかわらず、午後６時から午前８時までの間に行われる随時対応サービスについては、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間の契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図り、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。

ⅳ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

⑧　地域との連携

ⅰ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

が所在する市町村の職員又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「介護・医療連携推進会議」という。）を設置し、おおむね３月に１回以上、介護・医療連携推進会議に対し指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

ⅱ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、ｉの報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表するものとする。

ⅲ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

ⅳ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合にあっては、当該住居に居住する利用者以外の者に対し指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行うよう努めるものとする。

⑨　その他

上記の他、運営に関する基準について、内容及び手続きの説明及び同意等の利用手続き等に係る規定、心身の状況の把握、居宅介護支援事業者との連携等、利用料の受領、運営規程、同居家族に対するサービス提供の禁止等について、夜間対応型訪問介護等と同様の規定を設ける。

（５）　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針並びに人員、設備及び運営に関する基準

①　連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の特例

ｉ　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を行う者（以下「連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）ごとに置くべき定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の職種及び員数については、訪問看護サービスに係る人員基準を適用しない。

ⅱ　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、訪問看護サービスに係る運営基準を適用しない。

② 指定訪問看護事業者との連携

ⅰ 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携をしなければならない。

ⅱ 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は連携する指定訪問看護事業者（以下「連携指定訪問看護事業者」という。）との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、以下の事項について必要な協力を得なければならない。

・ 利用者に対するアセスメント
・ 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
・ 介護・医療連携推進会議への参加
・ その他連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な指導及び助言

（６）地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成 23 年法律第 37 号）（以下「地方分権法」という。）に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準は以下のとおりとする。

・ 従業者及び従業者の員数、サービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する事項　従うべき基準
・ その他の基準　参酌すべき基準

２ 夜間対応型訪問介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設を踏まえ、オペレーターの兼務等について所要の改正を行う。

３ 認知症対応型通所介護

○ 生活相談員及び看護職員又は介護職員に関する規定を以下のとおり改正する。

・ 生活相談員及び看護職員又は介護職員の配置基準を、指定認知症対応型通所介護の単位ごとに、その提供時間帯を通じて配置を義務づけていたものを、指定認知症対応型通所介護事業所全体のサービス提供時間数に応じた人員配置を可能なものとする。ただし、看護職員又は介護職員は、各単位において、提供時間帯を通じて１以上配置しなければならない。

○ 共用型指定認知症対応型通所介護の事業実施要件に関する規定を以下のとおり改正する。

・　共用型指定認知症対応型通所介護につき、事業の開始又は施設の開設後３年以上経過している指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設においてのみ行うことができるとされていたものを、介護サービスの指定又は許可を初めて受けた日から起算して３年以上の期間が経過している事業者であれば、事業の開始又は施設の開設後３年以上経過していない指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設においても、共用型指定認知症対応型通所介護の事業を行うことができることとする。

４　小規模多機能型居宅介護

（１）サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の設置

ⅰ　介護保険法に規定する事業その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の実績を有する事業者により設置される当該事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、本体事業所（サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所に支援を行う指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定複合型サービス事業所）との密接な連携の下、別の場所で運営されるものを、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所とする。

ⅱ　本体事業所及びサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所は、相互の登録者に訪問サービスを可能とし、また、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業者の登録者の処遇に支障がない場合には、本体事業所での宿泊サービスを可能とする。

（２）サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準の特例

サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準について以下の特例を設ける。

ⅰ　本体事業所の職員によりサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められる場合、訪問サービスの提供にあたる小規模多機能型居宅介護従業者を１人以上とすることができる。

ⅱ　サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務を行う小規模多機能型居宅介護従業者により、当該サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直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。

ⅲ　サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の看護師又は准看護師により、登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、看護師又は准看護師を置かないことができる。

ⅳ　サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所については、当該サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対し、本体事業所の介護支援専門員により、居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者を置くことができる。

（３）サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員の特例

サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員について以下の特例を設ける。

ⅰ　登録定員を１８人以下とする（通常の指定小規模多機能型居宅介護事業所は２５人以下。）

ⅱ　通いサービスの利用定員を、登録定員の２分の１から１２人まで（通常の指定小規模多機能型居宅介護事業所は登録定員の２分の１から１５人まで。）とする。

ⅲ　宿泊サービスの利用定員を、通いサービスの利用定員の３分の１から６人まで（通常の指定小規模多機能型居宅介護事業所は通いサービスの利用定員の３分の１から９人まで。）とする。

（４）地域との連携

以下の規定を新たに設ける。

・　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を提供する場合にあっては、当該住居に居住する利用者以外の者に対し指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めるものとする。

5　認知症対応型共同生活介護

介護従業者に関する規定を以下のとおり改正する。

・　夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、利用者の処遇に支障がない場合は、併設されている他の共同生活住居又は指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるとしていた規定を削除する。

6　地域密着型特定施設入居者生活介護

法定代理受領サービスを受けるために利用者の同意が必要な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の範囲から、利用期間を定めて行うものを除外する。

7　地域密着型介護老人福祉施設

平成24年３月31日までに療養病床を指定地域密着型介護老人福祉施設に転換した際に適用される施設基準の緩和措置について、平成30年３月31日まで延長する。

8　複合型サービス（新規）

（1）基本方針

指定地域密着型サービスに該当する複合型サービスの事業は、訪問看護の基本方針及び小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえ行うものでなければならない。

（2）人員に関する基準

①　従業者の員数

ⅰ　指定複合型サービスの事業を行う者が当該事業を行う指定複合型サービス事業所ごとに置くべき指定複合型サービスの提供に当たる複合型サービス従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定複合型サービスの提供に当たる複合型サービス従業者を、常勤換算方法で、通いサービスの利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上、訪問サービスの提供に当たる従業者を２以上とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて１以上の従業者に夜間及び深夜の勤務を、１以上の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。

ⅱ　利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

ⅲ　複合型サービス従業者のうち、１以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。

ⅳ　複合型サービス従業者のうち、常勤換算方法で 2.5 以上の者は、保健師、看護師又は准看護師でなければならない。

ⅴ　通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、それぞれ１以上は、保健師、看護師又は准看護師でなければならない。

ⅵ　宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の勤務を行う複合型サービス従業者を置かないことができる。

ⅶ　指定複合型サービス事業所に次のいずれかに掲げる施設等が併設されている場合において、ⅰからⅵまでの人員に関する基準を満たす複合型サービス従業者を置くほか、当該併設されている施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、当該複合型サービス従業者は当該併設されている施設等の職務に従事することができる。

・　指定認知症対応型共同生活介護事業所
・　指定地域密着型特定施設
・　指定地域密着型介護老人福祉施設
・　指定介護療養型医療施設

ⅷ　指定複合型サービス事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び複合型サービス計画書の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該複合型サービス事業所の他の職務に従事し、又は当該事業所に併設するⅶの４つの施設等の職務に従事することができるものとする。

ⅸ　介護支援専門員は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。

ⅹ　指定複合型サービス事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定複合型サービスの事業と指定訪問看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ついては、指定訪問看護事業所の看護職員の人員に関する基準を満たすこと（当該指定訪問看護事業者が、２の①により人員に関する基準を満たしているものとみなされている場合を除く。）をもって、ⅳに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

②　管理者

ⅰ　指定複合型サービス事業者は、指定複合型サービス事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定複合型サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該指定複合型サービス事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは併設するⅶの４つの施設等の職務に従事することができるものとする。

ⅱ　管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師でなければならない。

③　代表者

指定複合型サービス事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師でなければならない。

（３）設備に関する基準

①　登録定員

ⅰ　指定複合型サービス事業所は、その登録定員を 25 人以下とする。

ⅱ　指定複合型サービス事業所は、次に掲げる範囲内において、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を定めるものとする。

・　通いサービス　登録定員の２分の１から 15 人まで

・　宿泊サービス　通いサービスの利用定員の３分の１から９人まで

②　設備の基準等

ⅰ　指定複合型サービス事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定複合型サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

ⅱ　居間及び食堂

・　居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること

ⅲ　宿泊室

イ　１の宿泊室の定員は、１人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、２人とすることができるものとする。

ロ　１の宿泊室の床面積は、7.43 平方メートル（指定複合型サービス事業所が病院又は診療所である場合にあっては、6.4 平方メートルとし、この場合の一つの宿泊室の定員は１人とする。）以上としなければならない。

ハ　上記の２つを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね 7.43 平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。

ニ　居間はプライバシーが確保されたものであれば、個室以外の宿泊室の面積に含めて差し支えないものとする。

ⅳ　設備は、専ら当該複合型サービスの事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定複合型サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

ⅴ　指定複合型サービス事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。

（４）運営に関する基準

①　指定複合型サービスの基本取扱方針

ⅰ　指定複合型サービスは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

ⅱ　指定複合型サービス事業者は、自らその提供する指定複合型サービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

②　指定複合型サービスの具体的取扱方針

ⅰ　指定複合型サービスは、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。

ⅱ　指定複合型サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び複合型サービス計画書に基づき適切な看護技術をもってこれを行うこととし、特殊な看護等については、これを行ってはならない。

ⅲ　指定複合型サービスの提供に当たっては、複合型サービス計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るとともに、漫然かつ画一的にならないよう利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

ⅳ　複合型サービス従業者は、指定複合型サービス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、療養上必要な事項その他サービスの提供等について、理解しやすいように説明又は必要に応じて指導を行うものとする。

ⅴ　指定複合型サービス事業者は、指定複合型サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

ⅵ　指定複合型サービス事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

ⅶ　指定複合型サービスは、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならない。

ⅷ　登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

③　主治の医師との関係

ⅰ　指定複合型サービス事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な指定複合型サービス（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助に限る。以下「看護サービス」という。）が提供されるよう、必要な管理をしなければならない。

ⅱ　指定複合型サービス事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

ⅲ　指定複合型サービス事業者は、主治の医師に複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

ⅳ　指定複合型サービス事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による指示及び複合型サービス報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができる。

④　複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書の作成

ⅰ　指定複合型サービス事業所の管理者は、介護支援専門員に、複合型サービス計画書の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く。以下ⅸにおいて同じ。）に複合型サービス報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。

ⅱ　複合型サービス計画書の作成に当たり、介護支援専門員は、看護師等と密接な連携を図りつつ複合型サービス計画書の作成を行わなければならない。

ⅲ　複合型サービス計画書の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

ⅳ　介護支援専門員は、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、他の複合型サービス従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した複合型サービス計画書を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。

ⅴ　介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

ⅵ　介護支援専門員は、複合型サービス計画書を作成した際には、当該複合型サービス計画書を利用者に交付しなければならない。

ⅶ　介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成後においても、常に複合型サービス計画書の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要

に応じて複合型サービス計画書の変更を行う。

viii　第ii項から第vi項までの規定は、複合型サービス計画書の変更について準用する。

ix　看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した複合型サービス報告書を作成しなければならない。

x　③のivの規定は、複合型サービス報告書の作成について準用する。

⑤　緊急時等の対応

複合型サービス従業者は、現に指定複合型サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、臨時応急の手当を行う（当該複合型サービス従業者が看護師等である場合に限る。）とともに、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定複合型サービス事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

⑥　その他

上記の他、運営に関する基準について、心身の状況等の把握、居宅サービス事業者等との連携、利用料等の受領、居宅サービス計画の作成、法定代理受領サービスに係る報告、利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付、社会生活上の便宜の提供、運営規定、定員の遵守、災害対策、協力医療機関、調査への協力、地域との連携等の規定について、小規模多機能型居宅介護と同様の規定を設ける。

（5）　地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準

地方分権法に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準は以下のとおりとする。

・　従業者及び従業者の員数、居室の面積及びサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する事項　従うべき基準
・　利用定員　標準とすべき基準
・　その他の基準　参酌すべき基準

9　その他（共通事項）

（地域との連携）

介護相談員事業等との連携につき、以下の努力義務規定を設ける。

指定地域密着型サービス事業者は、その事業の運営に当たっては、利用者の苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない（なお、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

活介護及び地域密着型介護老人福祉施設については既に規定済。)。

○　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）

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通所介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護について指定地域密着型サービスと同様の改正を行う。

○　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）

平成24年３月31日までに療養病床を指定介護老人福祉施設に転換した際に適用される施設基準の緩和措置について、平成30年３月31日まで延長する。

○　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）

平成24年３月31日までに療養病床を介護老人保健施設に転換した際に適用される施設基準の緩和措置について、平成30年３月31日まで延長する。

○　健康保険法等の一部を改正する法律附則第１３０条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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）

医療法施行規則第51条又は第52条の規定の適用を受ける指定介護療養型医療施設に適用される施設基準の緩和措置の期限については、平成24年３月31日時点において当該緩和措置を受ける指定介護療養型医療施設に限り、平成30年３月31日まで延長する。

介 護 報 酬 の 算 定 構 造(案)

介 護 サ ー ビ ス

：平成24年度4月改定箇所

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棟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(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合	注 2級サービス提供責任者を配置している場合（※）	注 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	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）　20分未満 （170単位）	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに＋70単位（210単位を限度）	×90／100	×90／100	×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）　20分以上30分未満 （254単位）										
	（3）　30分以上1時間未満 （402単位）										
	（4）　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）　20分以上45分未満 （190単位）										
	（2）　45分以上 （235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）											
ホ　生活機能向上連携加算 （1月につき　＋100単位）											
へ　介護職員処遇改善加算	（1）　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき　＋所定単位×40／1000）	注 所定単位は、イからホまでにより算定　した単位数の合計									
	（2）　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき　＋所定単位×40／1000×90／100）										
	（3）　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×40／1000×80／100）										

：　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、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※平成24年3月31日時点で、現にサービス提供責任者として従事する2級訪問介護員が、平成25年3月31日までに介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修若しくは1級訪問介護員研修を修了することが確実に見込まれる旨を都道府県に届け出ている場合は、平成25年3月31日までの間、当該サービス提供責任者が従事する指定訪問介護事業所に対する減算を行わない。

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 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	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	×90／100	＋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）						
ハ　介護職員処遇改善加算	（1）　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき　＋所定単位×18／1000）	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計				
	（2）　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき　＋所定単位×18／1000×90／100）					
	（3）　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×18／1000×80／100）					

：　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、介護職員処遇改善加算は、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

＋○○単位	⇒	所定単位数　＋　○○単位
－○○単位	⇒	所定単位数　－　○○単位
×○○／100	⇒	所定単位数　×　○○／100
＋○○／100	⇒	所定単位数　＋　所定単位数×○○／100

3 訪問看護費

基本部分		注 准看護師の場合	注 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	注 夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	注 2人以上による訪問看護を行う場合	注 1時間30分以上の訪問看護を行う場合	注 要介護5の者の場合	注 医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算（1日につき）	注 特別地域訪問看護加算	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 緊急時訪問看護加算（※）	注 特別管理加算	注 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 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 （316単位）	×90／100	×90／100	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 （Ⅰ）の場合 ＋500単位又は （Ⅱ）の場合 ＋250単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合 ＋2000単位
	（2） 30分未満 （472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 （1，138単位）													
	（5） 理学療法士等の場合 （316単位） ※ 1日に2回を超えて実施する場合は90/100													
ロ 病院又は診療所の場合	（1） 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 （255単位）	×90／100				＋300単位						1月につき ＋290単位		
	（2） 30分未満 （381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 （811単位）													
ハ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合 （1月につき 2，920単位）		准看護師による訪問が1回でもある場合 ×98/100					＋800単位	－96単位				1月につき 訪問看護ステーションの場合 ＋540単位 病院又は診療所の場合 ＋290		
ニ サービス提供体制強化加算	イ及びロを算定する場合 （1回につき 6単位を加算）													
	ハを算定する場合 （1月につき 50単位を加算）													

ホ 初回加算 （1月につき ＋300単位）

ヘ 退院時共同指導加算 （1回につき ＋600単位）

ト 看護・介護職員連携強化加算 （1月につき ＋250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、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、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

※ 医療器機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回以降の緊急時訪問については、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 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算	注 訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合
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	×90／100	＋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 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	1回につき ＋300単位 （3月に1回を限度）
	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　居宅療養管理指導費

基本部分		
イ　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）	（一）　同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （500単位）
		（二）　同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （450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）	（一）　同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （290単位）
		（二）　同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （261単位）

ロ　歯科医師が行う場合 （月2回を限度）	（1）　同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （500単位）
	（2）　同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問） （450単位）

ハ　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）　同一建物居住者以外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）　同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （385単位）	
	（2）　薬局の薬剤師の場合 （月4回を限度）	（一）　同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （500単位）	
		（二）　同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （350単位）	

ニ　管理栄養士が行う場合 （月2回を限度）	（1）　同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （530単位）
	（2）　同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問） （450単位）

ホ　歯科衛生士等が行う場合 （月4回を限度）	（1）　同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （350単位）
	（2）　同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問） （300単位）

ヘ　保健師、看護師が行う場合	（1）　同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （400単位）	注 准看護師が行う場合 ×90／100
	（2）　同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問） （360単位）	

※　ハ(2)(一)(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。

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 又は 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	注 7時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	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	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合
イ 小規模型通所介護費	（1） 3時間以上5時間未満	要介護1 （ 461 単位）	×70/100	×70/100		+5／100	1日につき +50単位	1日につき +42単位	1日につき +50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）	1日につき −94単位
		要介護2 （ 529 単位）											
		要介護3 （ 596 単位）											
		要介護4 （ 663 単位）											
		要介護5 （ 729 単位）											
	（2） 5時間以上7時間未満	要介護1 （ 700 単位）											
		要介護2 （ 825 単位）											
		要介護3 （ 950 単位）											
		要介護4 （ 1,074 単位）											
		要介護5 （ 1,199 単位）											
	（3） 7時間以上9時間未満	要介護1 （ 809 単位）			9時間以上10時間未満の場合 ＋50単位 10時間以上11時間未満の場合 ＋100単位 11時間以上12時間未満の場合 ＋150単位								
		要介護2 （ 951 単位）											
		要介護3 （ 1,100 単位）											
		要介護4 （ 1,248 単位）											
		要介護5 （ 1,395 単位）											
ロ 通常規模型通所介護費	（1） 3時間以上5時間未満	要介護1 （ 400 単位）		×70/100									
		要介護2 （ 457 単位）											
		要介護3 （ 514 単位）											
		要介護4 （ 571 単位）											
		要介護5 （ 628 単位）											
	（2） 5時間以上7時間未満	要介護1 （ 602 単位）											
		要介護2 （ 708 単位）											
		要介護3 （ 814 単位）											
		要介護4 （ 920 単位）											
		要介護5 （ 1,026 単位）											
	（3） 7時間以上9時間未満	要介護1 （ 690 単位）			9時間以上10時間未満の場合 ＋50単位 10時間以上11時間未満の場合 ＋100単位 11時間以上12時間未満の場合 ＋150単位								
		要介護2 （ 811 単位）											
		要介護3 （ 937 単位）											
		要介護4 （ 1,063 単位）											
		要介護5 （ 1,188 単位）											
ハ 大規模型通所介護費（Ⅰ）	（1） 3時間以上5時間未満	要介護1 （ 393 単位）		×70/100									
		要介護2 （ 449 単位）											
		要介護3 （ 505 単位）											
		要介護4 （ 561 単位）											
		要介護5 （ 617 単位）											
	（2） 5時間以上7時間未満	要介護1 （ 592 単位）											
		要介護2 （ 696 単位）											
		要介護3 （ 800 単位）											
		要介護4 （ 904 単位）											
		要介護5 （ 1,009 単位）											
	（3） 7時間以上9時間未満	要介護1 （ 678 単位）			9時間以上10時間未満の場合 ＋50単位 10時間以上11時間未満の場合 ＋100単位 11時間以上12時間未満の場合 ＋150単位								
		要介護2 （ 797 単位）											
		要介護3 （ 921 単位）											
		要介護4 （ 1,045 単位）											
		要介護5 （ 1,168 単位）											
ニ 大規模型通所介護費（Ⅱ）	（1） 3時間以上5時間未満	要介護1 （ 383 単位）		×70/100									
		要介護2 （ 437 単位）											
		要介護3 （ 492 単位）											
		要介護4 （ 546 単位）											
		要介護5 （ 601 単位）											
	（2） 5時間以上7時間未満	要介護1 （ 576 単位）											
		要介護2 （ 678 単位）											
		要介護3 （ 779 単位）											
		要介護4 （ 880 単位）											
		要介護5 （ 982 単位）											
	（3） 7時間以上9時間未満	要介護1 （ 660 単位）			9時間以上10時間未満の場合 ＋50単位 10時間以上11時間未満の場合 ＋100単位 11時間以上12時間未満の場合 ＋150単位								
		要介護2 （ 776 単位）											
		要介護3 （ 897 単位）											
		要介護4 （ 1,017 単位）											
		要介護5 （ 1,137 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）	注 所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計
	（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）	
ト 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×19／1000）	
	（2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×19／1000×90／100）	
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×19／1000×80／100）	

：中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、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 利用者の数が利用定員を超える場合 又は 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	注 理学療法士等体制強化加算	注 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	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 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、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	注 リハビリテーションマネジメント加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算	注 個別リハビリテーション実施加算	注 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	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	注 重度療養管理加算	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合
イ　通常規模の事業所の場合	病院又は診療所の場合	（1）1時間以上2時間未満	要介護1（270単位）		1日につき＋30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）															
		（2）2時間以上3時間未満	要介護1（284単位）															
			要介護2（340単位）															
			要介護3（397単位）															
			要介護4（453単位）															
			要介護5（509単位）															
		（3）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）															
		（4）4時間以上6時間未満	要介護1（502単位）															
			要介護2（610単位）															
			要介護3（717単位）															
			要介護4（824単位）															
			要介護5（931単位）															
		（5）6時間以上8時間未満	要介護1（671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（821単位）															
			要介護3（970単位）															
			要介護4（1,121単位）															
			要介護5（1,271単位）															
	介護老人保健施設の場合	（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）															
		（2）2時間以上3時間未満	要介護1（284単位）															
			要介護2（340単位）															
			要介護3（397単位）															
			要介護4（453単位）															
			要介護5（509単位）															
		（3）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）															
		（4）4時間以上6時間未満	要介護1（502単位）															
			要介護2（610単位）															
			要介護3（717単位）															
			要介護4（824単位）															
			要介護5（931単位）															
		（5）6時間以上8時間未満	要介護1（671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	＋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	退所・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＋120単位） 退所・退院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（1日につき＋60単位）	1回につき＋80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）	1日につき＋100単位（要介護4・5に限る）	1日につき－94単位
			要介護2（821単位）															
			要介護3（970単位）															
			要介護4（1,121単位）															
			要介護5（1,271単位）															
ロ　大規模の事業所（Ⅰ）の場合	病院又は診療所の場合	（1）1時間以上2時間未満	要介護1（265単位）		1日につき＋30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）															
		（2）2時間以上3時間未満	要介護1（278単位）															
			要介護2（334単位）															
			要介護3（390単位）															
			要介護4（445単位）															
			要介護5（501単位）															
		（3）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）															
		（4）4時間以上6時間未満	要介護1（494単位）															
			要介護2（599単位）															
			要介護3（704単位）															
			要介護4（810単位）															
			要介護5（916単位）															
		（5）6時間以上8時間未満	要介護1（659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（807単位）															
			要介護3（954単位）															
			要介護4（1,101単位）															
			要介護5（1,249単位）															
	介護老人保健施設の場合	（1）1時間以上2時間未満	要介護1（265単位）		1日につき＋30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）															
		（2）2時間以上3時間未満	要介護1（278単位）															
			要介護2（334単位）															
			要介護3（390単位）															
			要介護4（445単位）															
			要介護5（501単位）															
		（3）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）															
		（4）4時間以上6時間未満	要介護1（494単位）															
			要介護2（599単位）															
			要介護3（704単位）															
			要介護4（810単位）															
			要介護5（916単位）															
		（5）6時間以上8時間未満	要介護1（659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（807単位）															
			要介護3（954単位）															
			要介護4（1,101単位）															
			要介護5（1,249単位）															

基本部分				注 利用者の数が利用定員を超える場合	又は	注 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	注 理学療法士等体制強化加算	注 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	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 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、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	注 リハビリテーションマネジメント加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算	注 個別リハビリテーション実施加算	注 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	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	注 重度療養管理加算	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合
ハ 大規模の事業所（Ⅱ）の場合	病院又は診療所の場合	（1） 1時間以上2時間未満	要介護1 （ 258 単位）				1日につき＋30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）																	
		（2） 2時間以上3時間未満	要介護1 （ 271 単位）																	
			要介護2 （ 326 単位）																	
			要介護3 （ 379 単位）																	
			要介護4 （ 434 単位）																	
			要介護5 （ 487 単位）																	
		（3） 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）																	
		（4） 4時間以上6時間未満	要介護1 （ 480 単位）																	
			要介護2 （ 583 単位）																	
			要介護3 （ 686 単位）																	
			要介護4 （ 788 単位）																	
			要介護5 （ 891 単位）																	
		（5） 6時間以上8時間未満	要介護1 （ 642 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 （ 785 単位）																	
			要介護3 （ 929 単位）																	
			要介護4 （ 1,072 単位）																	
			要介護5 （ 1,216 単位）																	
	介護老人保健施設の場合	（1） 1時間以上2時間未満	要介護1 （ 258 単位）	×70/100		×70/100	1日につき＋30単位		＋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	退所・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＋120単位） 退所・退院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（1日につき＋60単位）	1回につき＋80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）	1日につき＋100単位（要介護4・5に限る）	1日につき－94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）																	
		（2） 2時間以上3時間未満	要介護1 （ 271 単位）																	
			要介護2 （ 326 単位）																	
			要介護3 （ 379 単位）																	
			要介護4 （ 434 単位）																	
			要介護5 （ 487 単位）																	
		（3） 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）																	
		（4） 4時間以上6時間未満	要介護1 （ 480 単位）																	
			要介護2 （ 583 単位）																	
			要介護3 （ 686 単位）																	
			要介護4 （ 788 単位）																	
			要介護5 （ 891 単位）																	
		（5） 6時間以上8時間未満	要介護1 （ 642 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 （ 785 単位）																	
			要介護3 （ 929 単位）																	
			要介護4 （ 1,072 単位）																	
			要介護5 （ 1,216 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）

ホ 介護職員処遇改善加算	（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×17／1000）	注 所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計
	（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×17／1000×90／100）	
	（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×17／1000×80／100）	

：中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、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 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 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 介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	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 専従の機能訓練指導員を配置している場合	注 看護体制加算（Ⅰ）	注 看護体制加算（Ⅱ）	注 夜勤職員配置加算	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	注 緊急短期入所体制確保加算	注 緊急短期入所受入加算
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（ 645 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	＋40単位	＋60単位（7日間を限度）
			要介護2（ 715 単位）													
			要介護3（ 787 単位）													
			要介護4（ 857 単位）													
			要介護5（ 926 単位）													
		（二） 単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞	要介護1（ 718 単位）													
			要介護2（ 787 単位）													
			要介護3（ 858 単位）													
			要介護4（ 927 単位）													
			要介護5（ 995 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（ 609 単位）													
			要介護2（ 679 単位）													
			要介護3（ 751 単位）													
			要介護4（ 821 単位）													
			要介護5（ 890 単位）													
		（二） 併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞	要介護1（ 682 単位）													
			要介護2（ 751 単位）													
			要介護3（ 822 単位）													
			要介護4（ 891 単位）													
			要介護5（ 959 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（ 747 単位）								＋18単位					
			要介護2（ 817 単位）													
			要介護3（ 890 単位）													
			要介護4（ 960 単位）													
			要介護5（ 1,029 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（ 747 単位）													
			要介護2（ 817 単位）													
			要介護3（ 890 単位）													
			要介護4（ 960 単位）													
			要介護5（ 1,029 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（ 711 単位）													
			要介護2（ 781 単位）													
			要介護3（ 854 単位）													
			要介護4（ 924 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（ 711 単位）													
			要介護2（ 781 単位）													
			要介護3（ 854 単位）													
			要介護4（ 924 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 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）

ホ 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）

ヘ 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×25／1000）	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×25／1000×90／100）	
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×25／1000×80／100）	

：介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

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

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	注 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	注 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	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 夜勤職員配置加算	注 リハビリテーション機能強化加算	注 個別リハビリテーション実施加算	注 認知症ケア加算	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 緊急短期入所受入加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 重度療養管理管理	注 利用者に対して送迎を行う場合
(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（1日につき）	(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) ＜従来型個室＞【従来型】	要介護1 (750 単位)												1日につき ＋120単位 （要介護4･5に限る）	
			要介護2 (797 単位)													
			要介護3 (860 単位)													
			要介護4 (912 単位)													
			要介護5 (965 単位)													
		b 介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	要介護1 (779 単位)													
			要介護2 (851 単位)													
			要介護3 (913 単位)													
			要介護4 (970 単位)													
			要介護5 (1,025 単位)													
		c 介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅲ) ＜多床室＞【従来型】	要介護1 (826 単位)													
			要介護2 (874 単位)													
			要介護3 (937 単位)													
			要介護4 (990 単位)													
			要介護5 (1,043 単位)													
		d 介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【在宅強化型】	要介護1 (859 単位)													
			要介護2 (933 単位)													
			要介護3 (996 単位)													
			要介護4 (1,052 単位)													
			要介護5 (1,108 単位)													
	(二) 介護老人保健施設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 短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞【療養型】	要介護1 (775 単位)								＋76単位					
			要介護2 (858 単位)													
			要介護3 (973 単位)													
			要介護4 (1,049 単位)													
			要介護5 (1,125 単位)													
		b 介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【療養強化型】	要介護1 (775 単位)													
			要介護2 (858 単位)													
			要介護3 (1,042 単位)													
			要介護4 (1,118 単位)													
			要介護5 (1,194 単位)													
		c 介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅲ) ＜多床室＞【療養型】	要介護1 (854 単位)													
			要介護2 (937 単位)													
			要介護3 (1,052 単位)													
			要介護4 (1,128 単位)													
			要介護5 (1,204 単位)													
		d 介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【療養強化型】	要介護1 (854 単位)													
			要介護2 (937 単位)													
			要介護3 (1,121 単位)													
			要介護4 (1,197 単位)													
			要介護5 (1,273 単位)													
	(三) 介護老人保健施設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 短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞【療養型】	要介護1 (775 単位)													
			要介護2 (852 単位)													
			要介護3 (946 単位)													
			要介護4 (1,022 単位)													
			要介護5 (1,098 単位)													
		b 介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【療養強化型】	要介護1 (775 単位)													
			要介護2 (852 単位)													
			要介護3 (1,015 単位)													
			要介護4 (1,091 単位)													
			要介護5 (1,167 単位)													
		c 介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅲ) ＜多床室＞【療養型】	要介護1 (854 単位)													
			要介護2 (931 単位)													
			要介護3 (1,025 単位)													
			要介護4 (1,101 単位)													
			要介護5 (1,177 単位)													
		d 介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【療養強化型】	要介護1 (854 単位)													
			要介護2 (931 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)													
(2) ユニット型介護老人保健施設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) ＜ユニット型個室＞【従来型】	要介護1 (829 単位)	×97／100	×70／100	×70／100	×97／100	＋24単位	＋30単位	＋240単位		＋200単位 （7日間を限度）	＋90単位 （7日間を限度）	＋120単位	1日につき ＋120単位 （要介護4･5に限る）	片道につき ＋184単位
			要介護2 (876 単位)													
			要介護3 (940 単位)													
			要介護4 (993 単位)													
			要介護5 (1,046 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) ＜ユニット型個室＞【在宅強化型】	要介護1 (862 単位)													
			要介護2 (936 単位)													
			要介護3 (999 単位)													
			要介護4 (1,055 単位)													
			要介護5 (1,111 単位)													
		c ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅲ) ＜ユニット型準個室＞【従来型】	要介護1 (829 単位)													
			要介護2 (876 単位)													
			要介護3 (940 単位)													
			要介護4 (993 単位)													
			要介護5 (1,046 単位)													
		d ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅳ) ＜ユニット型準個室＞【在宅強化型】	要介護1 (862 単位)													
			要介護2 (936 単位)													
			要介護3 (999 単位)													
			要介護4 (1,055 単位)													
			要介護5 (1,111 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) ＜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 短期入所療養介護費(ⅰ) ＜ユニット型個室＞【療養型】	要介護1 (936 単位)													
			要介護2 (1,019 単位)													
			要介護3 (1,134 単位)													
			要介護4 (1,210 単位)													
			要介護5 (1,286 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) ＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要介護1 (936 単位)													
			要介護2 (1,019 単位)													
			要介護3 (1,203 単位)													
			要介護4 (1,279 単位)													
			要介護5 (1,355 単位)													
		c ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅲ) ＜ユニット型準個室＞【療養型】	要介護1 (936 単位)													
			要介護2 (1,019 単位)													
			要介護3 (1,134 単位)													
			要介護4 (1,210 単位)													
			要介護5 (1,286 単位)													
		d ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅳ) ＜ユニット型準個室＞【療養強化型】	要介護1 (936 単位)													
			要介護2 (1,019 単位)													
			要介護3 (1,203 単位)													
			要介護4 (1,279 単位)													
			要介護5 (1,355 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) ＜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 短期入所療養介護費(ⅰ) ＜ユニット型個室＞【療養型】	要介護1 (936 単位)													
			要介護2 (1,013 単位)													
			要介護3 (1,107 単位)													
			要介護4 (1,183 単位)													
			要介護5 (1,259 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) ＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要介護1 (936 単位)													
			要介護2 (1,013 単位)													
			要介護3 (1,176 単位)													
			要介護4 (1,252 単位)													
			要介護5 (1,328 単位)													
		c ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅲ) ＜ユニット型準個室＞【療養型】	要介護1 (936 単位)													
			要介護2 (1,013 単位)													
			要介護3 (1,107 単位)													
			要介護4 (1,183 単位)													
			要介護5 (1,259 単位)													
		d ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅳ) ＜ユニット型準個室＞【療養強化型】	要介護1 (936 単位)													
			要介護2 (1,013 単位)													
			要介護3 (1,176 単位)													
			要介護4 (1,252 単位)													
			要介護5 (1,328 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)											＋60単位	＋60単位 （要介護4･5に限る）	
	(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　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）		
(4)　療養食加算 （1日につき　23単位を加算）		
(5)　緊急時施設療養費	（一）　緊急時治療管理	療養型老健以外の場合 （1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定）
		療養型老健の場合 （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	
(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）	
(7)　介護職員処遇改善加算	（一）　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき　＋所定単位×15／1000）	注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計
	（二）　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき　＋所定単位×15／1000×90／100）	
	（三）　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×15／1000×80／100）	

：　特別療養費と緊急時施設療養費、介護職員処遇改善加算は、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、リハビリ機能強化加算を適用しない。

ロ　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				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	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 又は	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 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	注 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	注 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	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 緊急短期入所受入加算	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	(720 単位)	－25単位	×70／100	×70／100	×90／100	－12単位	×90／100	×97／100	病院療養病床療養環境減算 －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））	＋90単位（7日間を限度）	＋120単位	片道につき ＋184単位
			要介護2	(828 単位)													
			要介護3	(1,061 単位)													
			要介護4	(1,161 単位)													
			要介護5	(1,250 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1	(829 単位)													
			要介護2	(937 単位)													
			要介護3	(1,170 単位)													
			要介護4	(1,269 単位)													
			要介護5	(1,359 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	(661 単位)													
			要介護2	(768 単位)													
			要介護3	(925 単位)													
			要介護4	(1,078 単位)													
			要介護5	(1,119 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1	(770 単位)													
			要介護2	(877 単位)													
			要介護3	(1,034 単位)													
			要介護4	(1,187 単位)													
			要介護5	(1,228 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	(632 単位)													
			要介護2	(741 単位)													
			要介護3	(889 単位)													
			要介護4	(1,043 単位)													
			要介護5	(1,083 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1	(741 単位)													
			要介護2	(850 単位)													
			要介護3	(998 単位)													
			要介護4	(1,152 単位)													
			要介護5	(1,192 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	(720 単位)													
			要介護2	(828 単位)													
			要介護3	(975 単位)													
			要介護4	(1,064 単位)													
			要介護5	(1,154 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1	(829 単位)													
			要介護2	(937 単位)													
			要介護3	(1,084 単位)													
			要介護4	(1,173 単位)													
			要介護5	(1,263 単位)													
	(二) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護<8:1> 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	(720 単位)													
			要介護2	(828 単位)													
			要介護3	(934 単位)													
			要介護4	(1,023 単位)													
			要介護5	(1,112 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1	(829 単位)													
			要介護2	(937 単位)													
			要介護3	(1,043 単位)													
			要介護4	(1,132 単位)													
			要介護5	(1,221 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	(832 単位)													
			要介護2	(940 単位)													
			要介護3	(1,173 単位)													
			要介護4	(1,272 単位)													
			要介護5	(1,362 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	(832 単位)													
			要介護2	(940 単位)													
			要介護3	(1,173 単位)													
			要介護4	(1,272 単位)													
			要介護5	(1,362 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	(832 単位)													
			要介護2	(940 単位)													
			要介護3	(1,087 単位)													
			要介護4	(1,176 単位)													
			要介護5	(1,265 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	(832 単位)													
			要介護2	(940 単位)													
			要介護3	(1,087 単位)													
			要介護4	(1,176 単位)													
			要介護5	(1,265 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)													＋60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)													

(6) 療養食加算	（1日につき 23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）
(9) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)（1月につき ＋所定単位×11／1000）
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)（1月につき ＋所定単位×11／1000×90／100）
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)（1月につき ＋所定単位×11／1000×80／100）

注
所定単位は、(1)から(8)までにより算定した単位数の合計

：　特定診療費、介護職員処遇改善加算は、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　診療所における短期入所療養介護費

基本部分				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	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 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 緊急短期入所受入加算	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) 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 (701 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)	＋90単位 (7日間を限度)	＋120単位	片道につき ＋184単位
			要介護2 (752 単位)							
			要介護3 (803 単位)							
			要介護4 (853 単位)							
			要介護5 (904 単位)							
		b.診療所短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (810 単位)							
			要介護2 (861 単位)							
			要介護3 (912 単位)							
			要介護4 (962 単位)							
			要介護5 (1,013 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 (613 単位)							
			要介護2 (658 単位)							
			要介護3 (703 単位)							
			要介護4 (748 単位)							
			要介護5 (794 単位)							
		b.診療所短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (722 単位)							
			要介護2 (767 単位)							
			要介護3 (812 単位)							
			要介護4 (857 単位)							
			要介護5 (903 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 (813 単位)		×97／100					
			要介護2 (864 単位)							
			要介護3 (915 単位)							
			要介護4 (965 単位)							
			要介護5 (1,016 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 (813 単位)							
			要介護2 (864 単位)							
			要介護3 (915 単位)							
			要介護4 (965 単位)							
			要介護5 (1,016 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)								＋60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)									

(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)
(7) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき ＋所定単位×11／1000)
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき ＋所定単位×11／1000×90／100)
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき ＋所定単位×11／1000×80／100)

注
所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計

：特定診療費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

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

基本部分					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	又は	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	又は	注 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	注 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	注 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	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 緊急短期入所受入加算	注 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 (1,048 単位)	×70／100		×70／100		×90／100		－12単位		×90／100		＋90単位（7日間を限度）	片道につき＋184単位
				要介護2 (1,113 単位)												
				要介護3 (1,179 単位)												
				要介護4 (1,246 単位)												
				要介護5 (1,312 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 (1,157 単位)												
				要介護2 (1,222 単位)												
				要介護3 (1,288 単位)												
				要介護4 (1,355 単位)												
				要介護5 (1,420 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>	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 (1,060 単位)												
				要介護3 (1,129 単位)												
				要介護4 (1,199 単位)												
				要介護5 (1,267 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 (1,100 単位)												
				要介護2 (1,169 単位)												
				要介護3 (1,238 単位)												
				要介護4 (1,308 単位)												
				要介護5 (1,376 単位)												
		(三) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ) 看護<4:1> 介護<5:1>	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 (962 単位)												
				要介護2 (1,030 単位)												
				要介護3 (1,097 単位)												
				要介護4 (1,164 単位)												
				要介護5 (1,231 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 (1,071 単位)												
				要介護2 (1,139 単位)												
				要介護3 (1,206 単位)												
				要介護4 (1,273 単位)												
				要介護5 (1,340 単位)												
		(四) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ) 看護<4:1> 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 (947 単位)												
				要介護2 (1,012 単位)												
				要介護3 (1,078 単位)												
				要介護4 (1,145 単位)												
				要介護5 (1,211 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 (1,056 単位)												
				要介護2 (1,121 単位)												
				要介護3 (1,187 単位)												
				要介護4 (1,254 単位)												
				要介護5 (1,319 単位)												
		(五) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ) 経過措置型	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 (886 単位)												
				要介護2 (952 単位)												
				要介護3 (1,017 単位)												
				要介護4 (1,084 単位)												
				要介護5 (1,150 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 (1,060 単位)												
				要介護3 (1,126 単位)												
				要介護4 (1,193 単位)												
				要介護5 (1,259 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 (790 単位)												
				要介護2 (855 単位)												
				要介護3 (921 単位)												
				要介護4 (988 単位)												
				要介護5 (1,054 単位)												
	(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 (899 単位)												
				要介護2 (964 単位)												
				要介護3 (1,030 単位)												
				要介護4 (1,097 単位)												
				要介護5 (1,162 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)	a.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>	要介護1 (1,160 単位)										×97／100		
				要介護2 (1,225 単位)												
				要介護3 (1,291 単位)												
				要介護4 (1,358 単位)												
				要介護5 (1,423 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 (1,160 単位)												
				要介護2 (1,225 単位)												
				要介護3 (1,291 単位)												
				要介護4 (1,358 単位)												
				要介護5 (1,423 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)	a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>	要介護1 (1,103 単位)												
				要介護2 (1,172 単位)												
				要介護3 (1,241 単位)												
				要介護4 (1,311 単位)												
				要介護5 (1,379 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 (1,103 単位)												
				要介護2 (1,172 単位)												
				要介護3 (1,241 単位)												
				要介護4 (1,311 単位)												
				要介護5 (1,379 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)															

(5) 療養食加算	(1日につき 23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)
(8) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき ＋所定単位×11／1000)
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき ＋所定単位×11／1000×90／100)
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき ＋所定単位×11／1000×80／100)

注
所定単位は、(1)から(7)までにより算定した単位数の合計

：特定診療費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

10 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 夜間看護体制加算	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 （ 560 単位） 要介護2 （ 628 単位） 要介護3 （ 700 単位） 要介護4 （ 768 単位） 要介護5 （ 838 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 86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単位を加算した単位数 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単位を加算した単位数 ・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単位を加算した単位数 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。
ハ 短期利用特定施設入居者生活介護費 （1日につき）※3	要介護1 （ 560 単位） 要介護2 （ 628 単位） 要介護3 （ 700 単位） 要介護4 （ 768 単位） 要介護5 （ 838 単位）	×70／100			1日につき ＋10単位			
注 看取り介護加算 （イを算定する場合のみ算定）	（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）							
ニ 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×30／1000） （2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×30／1000×90／100） （3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×30／1000×80／100）	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計						

※ 限度額 要介護1 17，024単位
要介護2 19，091単位
要介護3 21，280単位
要介護4 23，347単位
要介護5 25，475単位

※ 短期利用特定施設入居者生活介護は、区分支給限度基準額に含まれる。

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 特殊尿器	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の算定項目

※ 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。
特殊尿器については要介護1から要介護3の者については算定しない。（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） ×50／100 （運営基準減算が2月以上継続している場合） 算定しない	＋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　入院時情報連携加算	（1）　入院時情報連携加算（Ⅰ）	（1月につき　＋200単位）
	（2）　入院時情報連携加算（Ⅱ）	（1月につき　＋100単位）
ホ　退院･退所加算		（入院または入所期間中3回を限度に　＋300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）
リ　複合型サービス事業所連携加算		（　＋300単位）
ヌ　緊急時等居宅カンファレンス加算		（1月に2回を限度に　＋200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件以上である場合、40件以上60件未満の部分については（Ⅱ）を、60件以上の部分については（Ⅲ）を算定する。

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

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	注 入所者の数が入所定員を超える場合	注 又は 介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	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 日常生活継続支援加算	注 看護体制加算（Ⅰ）	注 看護体制加算（Ⅱ）	注 夜勤職員配置加算	注 準ユニットケア加算	注 個別機能訓練加算	注 若年性認知症入所者受入加算	注 専従の常勤医師を配置している場合	注 精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	注 専従の障害者生活支援員を配置している場合
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）	（一）介護福祉施設サービス費	a　介護福祉施設サービス費（Ⅰ）<従来型個室>	要介護1　（　577 単位）	×97／100	×70／100	×70／100		＋23単位	入所定員31人以上50人以下6単位 入所定員30人又は51人以上4単位	入所定員31人以上50人以下13単位 入所定員30人又は51人以上8単位	入所定員31人以上50人以下22単位 入所定員30人又は51人以上13単位	＋5単位	＋12単位	＋120単位	＋25単位	＋5単位	＋26単位
				要介護2　（　647 単位）														
				要介護3　（　719 単位）														
				要介護4　（　789 単位）														
				要介護5　（　858 単位）														
			b　介護福祉施設サービス費（Ⅱ）<多床室（平成24年4月1日以前に整備）>	要介護1　（　630 単位）														
				要介護2　（　699 単位）														
				要介護3　（　770 単位）														
				要介護4　（　839 単位）														
				要介護5　（　907 単位）														
			c　介護福祉施設サービス費（Ⅲ）<多床室（平成24年4月1日後に新設）>	要介護1　（　623 単位）														
				要介護2　（　691 単位）														
				要介護3　（　762 単位）														
				要介護4　（　831 単位）														
				要介護5　（　898 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）<従来型個室>	要介護1　（　738 単位）														
				要介護2　（　804 単位）														
				要介護3　（　875 単位）														
				要介護4　（　941 単位）														
				要介護5　（　1,007 単位）														
			b　小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）<多床室（平成24年4月1日以前に整備）>	要介護1　（　789 単位）														
				要介護2　（　853 単位）														
				要介護3　（　924 単位）														
				要介護4　（　989 単位）														
				要介護5　（　1,054 単位）														
			c　小規模介護福祉施設サービス費（Ⅲ）<多床室（平成24年4月1日後に新設）>	要介護1　（　780 単位）														
				要介護2　（　845 単位）														
				要介護3　（　914 単位）														
				要介護4　（　979 単位）														
				要介護5　（　1,043 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）	（一）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）<従来型個室>	要介護1　（　577 単位）														
				要介護2・3　（　689 単位）														
				要介護4・5　（　823 単位）														
			b　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）<多床室（平成24年4月1日以前に整備）>	要介護1　（　630 単位）														
				要介護2・3　（　740 単位）														
				要介護4・5　（　873 単位）														
			c　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅲ）<多床室（平成24年4月1日後に新設）>	要介護1　（　623 単位）														
				要介護2・3　（　733 単位）														
				要介護4・5　（　864 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）<従来型個室>	要介護1　（　738 単位）														
				要介護2・3　（　844 単位）														
				要介護4・5　（　973 単位）														
			b　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）<多床室（平成24年4月1日以前に整備）>	要介護1　（　789 単位）														
				要介護2・3　（　894 単位）														
				要介護4・5　（　1,021 単位）														
			c　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅲ）<多床室（平成24年4月1日後に新設）>	要介護1　（　780 単位）														
				要介護2・3　（　885 単位）														
				要介護4・5　（　1,011 単位）														
ロ　ユニット型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）	（一）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）<ユニット型個室>	要介護1　（　659 単位）				×97／100				入所定員31人以上50人以下27単位 入所定員30人又は51人以上18単位						
				要介護2　（　729 単位）														
				要介護3　（　802 単位）														
				要介護4　（　872 単位）														
				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）<ユニット型準個室>	要介護1　（　659 単位）														
				要介護2　（　729 単位）														
				要介護3　（　802 単位）														
				要介護4　（　872 単位）														
				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）<ユニット型個室>	要介護1　（　808 単位）														
				要介護2　（　874 単位）														
				要介護3　（　945 単位）														
				要介護4　（　1,012 単位）														
				要介護5　（　1,078 単位）														
			b ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）<ユニット型準個室>	要介護1　（　808 単位）														
				要介護2　（　874 単位）														
				要介護3　（　945 単位）														
				要介護4　（　1,012 単位）														
				要介護5　（　1,078 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）	（一）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）<ユニット型個室>	要介護1　（　659 単位）														
				要介護2・3　（　761 単位）														
				要介護4・5　（　897 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）<ユニット型準個室>	要介護1　（　659 単位）														
				要介護2・3　（　761 単位）														
				要介護4・5　（　897 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）<ユニット型個室>	要介護1　（　808 単位）														
				要介護2・3　（　915 単位）														
				要介護4・5　（　1,044 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）<ユニット型準個室>	要介護1　（　808 単位）														
				要介護2・3　（　915 単位）														
				要介護4・5　（　1,044 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
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）　退所前訪問相談援助加算 （入所中1回（又は2回）を限度に、460単位を算定）	
（2）　退所後訪問相談援助加算 （退所後1回を限度に、460単位を算定）	
（3）　退所時相談援助加算 （400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
（4）　退所前連携加算 （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
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　口腔機能維持管理体制加算　（1月につき　30単位を加算）	注 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
リ　口腔機能維持管理加算　（1月につき　110単位を加算）	注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
ヌ　療養食加算 （1日につき　23単位を加算）	
ル　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）	
ヲ　在宅復帰支援機能加算 （1日につき　10単位を加算）	
ワ　在宅・入所相互利用加算 （1日につき　30単位を加算）	
カ　認知症行動・心理症状緊急対応加算 （入所後7日に限り　1日につき200単位を加算）	
ヨ　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）	
タ　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）	
レ　介護職員処遇改善加算	
（1）　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき　＋所定単位×25／1000）	注 所定単位は、イからタまでにより算定した単位数の合計
（2）　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき　＋所定単位×25／1000×90／100）	
（3）　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×25／1000×80／100）	

2 介護保健施設サービス

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	注 入所者の数が入所定員を超える場合	注 又は 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	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 夜勤職員配置加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算	注 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	注 認知症ケア加算	注 若年性認知症入所者受入加算	注 在宅復帰・在宅療養支援機能加算
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＞【従来型】	要介護1 （ 710 単位）										1日につき＋21単位
			要介護2 （ 757 単位）										
			要介護3 （ 820 単位）										
			要介護4 （ 872 単位）										
			要介護5 （ 925 単位）										
		（二） 介護保健施設サービス費（ⅱ）＜従来型個室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 739 単位）										
			要介護2 （ 811 単位）										
			要介護3 （ 873 単位）										
			要介護4 （ 930 単位）										
			要介護5 （ 985 単位）										
		（三） 介護保健施設サービス費（ⅲ）＜多床室＞【従来型】	要介護1 （ 786 単位）										1日につき＋21単位
			要介護2 （ 834 単位）										
			要介護3 （ 897 単位）										
			要介護4 （ 950 単位）										
			要介護5 （ 1,003 単位）										
		（四） 介護保健施設サービス費（ⅳ）＜多床室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 819 単位）										
			要介護2 （ 893 単位）										
			要介護3 （ 956 単位）										
			要介護4 （ 1,012 単位）										
			要介護5 （ 1,068 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＞【療養型】	要介護1 （ 735 単位）								1日につき＋76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）＜従来型個室＞【療養強化型】	要介護1 （ 735 単位）										
			要介護2 （ 818 単位）										
			要介護3 （ 1,002 単位）										
			要介護4 （ 1,078 単位）										
			要介護5 （ 1,154 単位）										
		（三） 介護保健施設サービス費（ⅲ）＜多床室＞【療養型】	要介護1 （ 814 単位）										
			要介護2 （ 897 単位）										
			要介護3 （ 1,012 単位）										
			要介護4 （ 1,088 単位）										
			要介護5 （ 1,164 単位）										
		（四） 介護保健施設サービス費（ⅳ）＜多床室＞【療養強化型】	要介護1 （ 814 単位）										
			要介護2 （ 897 単位）										
			要介護3 （ 1,081 単位）										
			要介護4 （ 1,157 単位）										
			要介護5 （ 1,233 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＞【療養型】	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）＜従来型個室＞【療養強化型】	要介護1 （ 735 単位）										
			要介護2 （ 812 単位）										
			要介護3 （ 975 単位）										
			要介護4 （ 1,051 単位）										
			要介護5 （ 1,127 単位）										
		（三） 介護保健施設サービス費（ⅲ）＜多床室＞【療養型】	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）										
		（四） 介護保健施設サービス費（ⅳ）＜多床室＞【療養強化型】	要介護1 （ 814 単位）										
			要介護2 （ 891 単位）										
			要介護3 （ 1,054 単位）										
			要介護4 （ 1,130 単位）										
			要介護5 （ 1,206 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＋120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）＜ユニット型個室＞【従来型】	要介護1 （ 789 単位）				×97／100						1日につき＋21単位
			要介護2 （ 836 単位）										
			要介護3 （ 900 単位）										
			要介護4 （ 953 単位）										
			要介護5 （ 1,006 単位）										
		（二） ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）＜ユニット型個室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 822 単位）										
			要介護2 （ 896 単位）										
			要介護3 （ 959 単位）										
			要介護4 （ 1,015 単位）										
			要介護5 （ 1,071 単位）										
		（三） ユニット型介護保健施設サービス費（ⅲ）＜ユニット型準個室＞【従来型】	要介護1 （ 789 単位）										1日につき＋21単位
			要介護2 （ 836 単位）										
			要介護3 （ 900 単位）										
			要介護4 （ 953 単位）										
			要介護5 （ 1,006 単位）										
		（四） ユニット型介護保健施設サービス費（ⅳ）＜ユニット型準個室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 822 単位）										
			要介護2 （ 896 単位）										
			要介護3 （ 959 単位）										
			要介護4 （ 1,015 単位）										
			要介護5 （ 1,071 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＞【療養型】	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）＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要介護1 （ 896 単位）										
			要介護2 （ 979 単位）										
			要介護3 （ 1,163 単位）										
			要介護4 （ 1,239 単位）										
			要介護5 （ 1,315 単位）										
		（三） ユニット型介護保健施設サービス費（ⅲ）＜ユニット型準個室＞【療養型】	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）										
		（四） ユニット型介護保健施設サービス費（ⅳ）＜ユニット型準個室＞【療養強化型】	要介護1 （ 896 単位）										
			要介護2 （ 979 単位）										
			要介護3 （ 1,163 単位）										
			要介護4 （ 1,239 単位）										
			要介護5 （ 1,315 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＞【療養型】	要介護1 （ 896 単位）										
			要介護2 （ 973 単位）										
			要介護3 （ 1,067 単位）										
			要介護4 （ 1,143 単位）										
			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）＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要介護1 （ 896 単位）										
			要介護2 （ 973 単位）										
			要介護3 （ 1,136 単位）										
			要介護4 （ 1,212 単位）										
			要介護5 （ 1,288 単位）										
		（三） ユニット型介護保健施設サービス費（ⅲ）＜ユニット型準個室＞【療養型】	要介護1 （ 896 単位）										
			要介護2 （ 973 単位）										
			要介護3 （ 1,067 単位）										
			要介護4 （ 1,143 単位）										
			要介護5 （ 1,219 単位）										
		（四） ユニット型介護保健施設サービス費（ⅳ）＜ユニット型準個室＞【療養強化型】	要介護1 （ 896 単位）										
			要介護2 （ 973 単位）										
			要介護3 （ 1,136 単位）										
			要介護4 （ 1,212 単位）										
			要介護5 （ 1,288 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	（一）　死亡日以前4日以上30日以下	療養型老健以外の場合　（1日につき　160単位を加算）	
		療養型老健の場合　（1日につき　160単位を加算）	
	（二）　死亡日以前2日又は3日	療養型老健以外の場合　（1日につき　820単位を加算）	
		療養型老健の場合　（1日につき　850単位を加算）	
	（三）　死亡日	療養型老健以外の場合　（1日につき　1，650単位を加算）	
		療養型老健の場合　（1日につき　1，700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　入所前後訪問指導加算	在宅強化型の場合　（1日につき　460単位を加算）		注 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行った場合に算定
	在宅強化型以外の場合　（1日につき　460単位を加算）		
ホ　退所時指導等加算	（1）　退所時等指導加算	（一）　退所前訪問指導加算	在宅強化型の場合　（入所中1回を限度に460単位を算定）
			在宅強化型以外の場合　（入所中1回（療養型老健の場合は1回又は2回）を限度に460単位を算定）
		（二）　退所後訪問指導加算（退所後1回を限度）	在宅強化型の場合　（460単位を算定）
			在宅強化型以外の場合　（460単位を算定）
		（三）　退所時指導加算　（400単位）	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
		（四）　退所時情報提供加算　（500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
		（五）　退所前連携加算　（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
	（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）		
ヘ　栄養マネジメント加算　（1日につき　14単位を加算）			
ト　経口移行加算　（1日につき　28単位を加算）			
チ　経口維持加算（1日につき）	（一）　経口維持加算（Ⅰ）　（28単位）		
	（二）　経口維持加算（Ⅱ）　（5単位）		
リ　口腔機能維持管理体制加算　（1月につき　30単位を加算）			注 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
ヌ　口腔機能維持管理加算　（1月につき　110単位を加算）			注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
ル　療養食加算　（1日につき　23単位を加算）			
ヲ　在宅復帰支援機能加算　（療養型老健に限り1日につき　5単位を加算）			
ワ　緊急時施設療養費	（一）　緊急時治療管理	療養型老健以外の場合 （1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定）	
		療養型老健の場合 （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		
カ　所定疾患施設療養費	療養型老健以外の場合　（1月に1回7日を限度に、1日につき300単位を算定）		
	療養型老健の場合　（1月に1回7日を限度に、1日につき300単位を算定）		
ヨ　認知症専門ケア加算	（一）認知症専門ケア加算（Ⅰ）　（1日につき　3単位を加算）		
	（二）認知症専門ケア加算（Ⅱ）　（1日につき　4単位を加算）		
タ　認知症行動・心理症状緊急対応加算	療養型老健以外の場合　（入所後7日に限り　1日につき200単位を加算）		
	療養型老健の場合　（入所後7日に限り　1日につき200単位を加算）		
レ　認知症情報提供加算　（入所後7日間に限り　350単位を加算）			
ソ　地域連携診療計画情報提供加算	在宅強化型の場合　（入所者1人につき1回を限度として300単位を加算）		
	在宅強化型以外の場合　（入所者1人につき1回を限度として300単位を加算）		
ツ　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）		
ネ　介護職員処遇改善加算	（一）　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　（1月につき　＋所定単位×15／1000）		注 所定単位は、イからツまでにより算定した単位数の合計
	（二）　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　（1月につき　＋所定単位×15／1000×90／100）		
	（三）　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　（1月につき　＋所定単位×15／1000×80／100）		

※　PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、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を適

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

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	入院患者の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	又は 介護支援専門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 若年性認知症患者受入加算
(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) 看護<6:1> 介護<4:1>	a.療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)<従来型個室>	要介護1 (670 単位)	−25単位	×70/100	×70/100	×70/100	×90/100	−12単位	×90/100	×97/100	病院療養病床療養環境減算 −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	+120単位
			要介護2 (778 単位)												
			要介護3 (1,011 単位)												
			要介護4 (1,111 単位)												
			要介護5 (1,200 単位)												
		b.療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1 (779 単位)												
			要介護2 (887 単位)												
			要介護3 (1,120 単位)												
			要介護4 (1,219 単位)												
			要介護5 (1,309 単位)												
	(二) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護<6:1> 介護<5:1>	a.療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)<従来型個室>	要介護1 (611 単位)												
			要介護2 (718 単位)												
			要介護3 (875 単位)												
			要介護4 (1,028 単位)												
			要介護5 (1,069 単位)												
		b.療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1 (720 単位)												
			要介護2 (827 単位)												
			要介護3 (984 単位)												
			要介護4 (1,137 単位)												
			要介護5 (1,178 単位)												
	(三) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)<従来型個室>	要介護1 (582 単位)												
			要介護2 (691 単位)												
			要介護3 (839 単位)												
			要介護4 (993 単位)												
			要介護5 (1,033 単位)												
		b.療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1 (691 単位)												
			要介護2 (800 単位)												
			要介護3 (948 単位)												
			要介護4 (1,102 単位)												
			要介護5 (1,142 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) 看護<6:1> 介護<4:1>	a.療養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 (670 単位)												
			要介護2 (778 単位)												
			要介護3 (925 単位)												
			要介護4 (1,014 単位)												
			要介護5 (1,104 単位)												
		b.療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1 (779 単位)												
			要介護2 (887 単位)												
			要介護3 (1,034 単位)												
			要介護4 (1,123 単位)												
			要介護5 (1,213 単位)												
	(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護<8:1> 介護<4:1>	a.療養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 (670 単位)												
			要介護2 (778 単位)												
			要介護3 (884 単位)												
			要介護4 (973 単位)												
			要介護5 (1,062 単位)												
		b.療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1 (779 単位)												
			要介護2 (887 単位)												
			要介護3 (993 単位)												
			要介護4 (1,082 単位)												
			要介護5 (1,171 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)<ユニット型個室>		要介護1 (782 単位)												
			要介護2 (890 単位)												
			要介護3 (1,123 単位)												
			要介護4 (1,222 単位)												
			要介護5 (1,312 単位)												
	(二) ユニット型療養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 (782 単位)												
			要介護2 (890 単位)												
			要介護3 (1,123 単位)												
			要介護4 (1,222 単位)												
			要介護5 (1,312 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)<ユニット型個室>		要介護1 (782 単位)												
			要介護2 (890 単位)												
			要介護3 (1,037 単位)												
			要介護4 (1,126 単位)												
			要介護5 (1,215 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)<ユニット型準個室>		要介護1 (782 単位)												
			要介護2 (890 単位)												
			要介護3 (1,037 単位)												
			要介護4 (1,126 単位)												
			要介護5 (1,215 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 試行的退院サービス費	入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定 ((2)及び(4)の基本単価に限る。)
注 他科受診時費用	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

(5) 初期加算 (1日につき +30単位)			
(6) 退院時指導等加算	(一) 退院時等指導加算	a 退院前訪問指導加算 (入所中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)	
		b 退院後訪問指導加算 (退所後1回を限度に、460単位を算定)	
		c 退院時指導加算 (400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
		d 退院時情報提供加算 (500単位)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合
		e 退院前連携加算 (500単位)	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単位算定)		
(7) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)			
(8) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)			
(9) 経口維持加算 (1日につき)	(一) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)		
	(二) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)		
(10) 口腔機能維持管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)			注 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
(11) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 110単位を加算)			注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
(12) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)			
(13) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)			
(14) 特定診療費			
(15) 認知症専門ケア加算	(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)		
	(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)		
(16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)			
(17) 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)		
(18) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×11/1000)		注 所定単位は、(1)から(17)までにより算定した単位数の合計
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000×90/100)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×11/1000×80/100)		

※ 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 (651 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 (702 単位)				
			要介護3 (753 単位)				
			要介護4 (803 単位)				
			要介護5 (854 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 (760 単位)				
			要介護2 (811 単位)				
			要介護3 (862 単位)				
			要介護4 (912 単位)				
			要介護5 (963 単位)				
	(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 (563 単位)				
			要介護2 (608 単位)				
			要介護3 (653 単位)				
			要介護4 (698 単位)				
			要介護5 (744 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 (672 単位)				
			要介護2 (717 単位)				
			要介護3 (762 単位)				
			要介護4 (807 単位)				
			要介護5 (853 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) <ユニット型個室>		要介護1 (763 単位)		×97/100		
			要介護2 (814 単位)				
			要介護3 (865 単位)				
			要介護4 (915 単位)				
			要介護5 (966 単位)				
	(二) 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 (763 単位)				
			要介護2 (814 単位)				
			要介護3 (865 単位)				
			要介護4 (915 単位)				
			要介護5 (966 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	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 他科受診時費用	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
(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 退院前訪問指導加算 (入所中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)	
		b 退院後訪問指導加算 (退所後1回を限度に、460単位を算定)	
		c退院時指導加算 (400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
		d 退院時情報提供加算 (500単位)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合
		e 退院前連携加算 (500単位)	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)	(一) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)	
	(二) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)	
(8) 口腔機能維持管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)		注 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
(9) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 110単位を加算)		注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
(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) 認知症専門ケア加算	(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)	
	(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)	
(14) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)		
(15) 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)	
(16)介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ) (1月につき +所定単位×11/1000)	注 所定単位は、(1)から(15)までにより算定した単位数の合計
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000×90/100)	
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×11/1000×80/100)	

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
					入院患者の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	又は	介護支援専門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
(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（998 単位） 要介護2（1,063 単位） 要介護3（1,129 単位） 要介護4（1,196 単位） 要介護5（1,262 単位）	×70／100		×70／100		×70／100		×90／100		－12単位		×90／100		×97／100
			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（1,107 単位） 要介護2（1,172 単位） 要介護3（1,238 単位） 要介護4（1,305 単位） 要介護5（1,370 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>	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（941 単位） 要介護2（1,010 単位） 要介護3（1,079 単位） 要介護4（1,149 単位） 要介護5（1,217 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（1,050 単位） 要介護2（1,119 単位） 要介護3（1,188 単位） 要介護4（1,258 単位） 要介護5（1,326 単位）													
		(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ) 看護<4:1> 介護<5:1>	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（912 単位） 要介護2（980 単位） 要介護3（1,047 単位） 要介護4（1,114 単位） 要介護5（1,181 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（1,021 単位） 要介護2（1,089 単位） 要介護3（1,156 単位） 要介護4（1,223 単位） 要介護5（1,290 単位）													
		(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ) 看護<4:1> 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（897 単位） 要介護2（962 単位） 要介護3（1,028 単位） 要介護4（1,095 単位） 要介護5（1,161 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（1,006 単位） 要介護2（1,071 単位） 要介護3（1,137 単位） 要介護4（1,204 単位） 要介護5（1,269 単位）													
		(五) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ) 経過措置型	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（836 単位） 要介護2（902 単位） 要介護3（967 単位） 要介護4（1,034 単位） 要介護5（1,100 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（945 単位） 要介護2（1,010 単位） 要介護3（1,076 単位） 要介護4（1,143 単位） 要介護5（1,209 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（740 単位） 要介護2（805 単位） 要介護3（871 単位） 要介護4（938 単位） 要介護5（1,004 単位）													
	(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（849 単位） 要介護2（914 単位） 要介護3（980 単位） 要介護4（1,047 単位） 要介護5（1,112 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)	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（1,110 単位） 要介護2（1,175 単位） 要介護3（1,241 単位） 要介護4（1,308 単位） 要介護5（1,373 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（1,110 単位） 要介護2（1,175 単位） 要介護3（1,241 単位） 要介護4（1,308 単位） 要介護5（1,373 単位）													
	一般病院	(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)<ユニット型個室>	要介護1（1,053 単位） 要介護2（1,122 単位） 要介護3（1,191 単位） 要介護4（1,261 単位） 要介護5（1,329 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（1,053 単位） 要介護2（1,122 単位） 要介護3（1,191 単位） 要介護4（1,261 単位） 要介護5（1,329 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　他科受診時費用	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
（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）　退院時等指導加算　a　退院前訪問指導加算（入所中1回（又は2回）を限度に、460単位を算定）	
b　退院後訪問指導加算（退所後1回を限度に、460単位を算定）	
b 退院時指導加算（400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
c 退院時情報提供加算（500単位）	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合
d 退院前連携加算（500単位）	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）　（一）　経口維持加算（Ⅰ）　（28単位）	
（二）　経口維持加算（Ⅱ）　（5単位）	
（9）　口腔機能維持管理体制加算　（1月につき　30単位を加算）	注 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
（10）　口腔機能維持管理加算　（1月につき　110単位を加算）	注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
（11）　療養食加算（1日につき　23単位を加算）	
（12）　在宅復帰支援機能加算（1日につき　10単位を加算）	
（13）　特定診療費	
（14）　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）	
（15）　介護職員処遇改善加算　（一）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき　＋所定単位×11／1000）	注 所定単位は、（1）から（14）までにより算定した単位数の合計
（二）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき　＋所定単位×11／1000×90／100）	
（三）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき　＋所定単位×11／1000×80／100）	

介 護 報 酬 の 算 定 構 造（案）

介 護 予 防 サ ー ビ ス

：平成２４年度４月改定箇所

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 2級サービス提供責任者を配置している場合（※）	注 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	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　1，220単位）	×90／100	×90／100	＋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　2，440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　3，870単位）					

ニ　初回加算 （1月につき　＋200単位）	
ホ　生活機能向上連携加算 （1月につき　＋100単位）	
ヘ　介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき　＋所定単位×40／1000）
	(2)介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき　＋所定単位×40／1000×90／100）
	(3)介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×40／1000×80／100）

注
所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計

：　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、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※平成24年3月31日時点で、現にサービス提供責任者として従事する2級訪問介護員が、平成25年3月31日までに介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修若しくは1級訪問介護員研修を修了することが確実に見込まれる旨を都道府県に届け出ている場合は、平成25年3月31日までの間、当該サービス提供責任者が従事する指定訪問介護事業所に対する減算を行わない。

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 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	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	×90／100	＋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）	
ハ　介護職員処遇改善加算	(1)　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき　＋所定単位×18／1000）
	(2)　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき　＋所定単位×18／1000×90／100）
	(3)　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×18／1000×80／100）

注
所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計

：　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、介護職員処遇改善加算は、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

＋○○単位	⇒	所定単位数　＋　○○単位
－○○単位	⇒	所定単位数　－　○○単位
×○○／100	⇒	所定単位数　×　○○／100
＋○○／100	⇒	所定単位数　＋　所定単位数×○○／100

3 介護予防訪問看護費

基本部分		注 准看護師の場合	注 事業所と同一建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	注 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	注 2人以上による介護予防訪問看護を行う場合	注 1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	注 特別地域介護予防訪問看護加算	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 緊急時介護予防訪問看護加算（※）	注 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 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 （316単位）	×90／100	×90／100	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 （Ⅰ）の場合 ＋500単位 又は （Ⅱ）の場合 ＋250単位
	（2） 30分未満 （472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 （1，138単位）										
	（5） 理学療法士等の場合 （316単位） ※ 1日に2回を超えて実施する場合は90/100										
ロ 病院又は診療所の場合	（1） 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 （255単位）	×90／100				＋300単位				1月につき ＋290単位	
	（2） 30分未満 （381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 （811単位）										

ハ サービス提供体制強化加算 （1回につき ＋6単位）	
ニ 初回加算 （1月につき ＋300単位）	
ホ 退院時共同指導加算 （1回につき ＋600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、緊急時訪問看護加算、特別管理加算は、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 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分			注 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算	注 訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合
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	×90／100	＋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	1回につき ＋300単位 （3月に1回を限度）
	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）	（一） 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （500単位）	
		（二） 同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （450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）	（一） 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （290単位）	
		（二） 同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （261単位）	
ロ 歯科医師が行う場合 （月2回を限度）	（一） 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （500単位）		
	（二） 同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問） （450単位）		
ハ 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） 同一建物居住者以外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） 同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （385単位）	
	（2） 薬局の薬剤師の場合 （月4回を限度）	（一） 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （500単位）	
		（二） 同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （350単位）	
ニ 管理栄養士が行う場合 （月2回を限度）	（1） 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （530単位）		
	（2） 同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （450単位）		
ホ 歯科衛生士等が行う場合 （月4回を限度）	（1） 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （350単位）		
	（2） 同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （300単位）		
ヘ 保健師、看護師が行う場合	（1） 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 （400単位）		注 准看護師が行う場合 ×90／100
	（2） 同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問） （360単位）		

※ ハ(2)(一)(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。

6　介護予防通所介護費

基本部分		注 利用者の数が利用定員を超える場合	又は	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所介護を行う場合
イ　介護予防通所介護費	要支援1 （1月につき　2，099単位）	×70/100		×70/100	＋5／100	1月につき ＋240単位	－376単位
	要支援2 （1月につき　4，205単位）						－752単位

ロ　生活機能向上グループ活動加算	（1月につき　100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　選択的サービス複数実施加算	（1）　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	運動器機能向上及び栄養改善 （1月につき　480単位を加算）
		運動器機能向上及び口腔機能向上 （1月につき　480単位を加算）
		栄養改善及び口腔機能向上 （1月につき　480単位を加算）
	（2）　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 （1月につき　700単位を加算）

ト　事業所評価加算	（1月につき　120単位を加算）

チ　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）

リ　介護職員処遇改善加算	（1）　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき　＋所定単位×19／1000）	注 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計
	（2）　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき　＋所定単位×19／1000×90／100）	
	（3）　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×19／1000×80／100）	

：　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、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 利用者の数が利用定員を超える場合	又は	注 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	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所リハビリテーションを行う場合
イ　介護予防通所リハビリテーション費	病院又は診療所の場合 要支援1 （1月につき　2，412単位）	×70/100		×70/100	＋5／100	1月につき ＋240単位	－376単位
	病院又は診療所の場合 要支援2 （1月につき　4，828単位）						－752単位
	介護老人保健施設の場合 要支援1 （1月につき　2，412単位）						－376単位
	介護老人保健施設の場合 要支援2 （1月につき　4，828単位）						－752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　選択的サービス複数実施加算	（1）　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	運動器機能向上及び栄養改善 （1月につき　480単位を加算）
		運動器機能向上及び口腔機能向上 （1月につき　480単位を加算）
		栄養改善及び口腔機能向上 （1月につき　480単位を加算）
	（2）　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 （1月につき　700単位を加算）

ヘ　事業所評価加算	（1月につき　120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）

チ　介護職員処遇改善加算	（1）　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき　＋所定単位×17／1000）	注 所定単位は、イからトまでにより算定した単位数の合計
	（2）　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき　＋所定単位×17／1000×90／100）	
	（3）　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×17／1000×80／100）	

：　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、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 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 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 介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	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 機能訓練体制加算	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
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（ 483 単位）	×97／100	×70／100	×97／100	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（ 600 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（ 521 単位）							
			要支援2（ 648 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（ 455 単位）							
			要支援2（ 566 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（ 499 単位）							
			要支援2（ 614 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（ 564 単位）							
			要支援2（ 686 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（ 564 単位）							
			要支援2（ 686 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（ 533 単位）							
			要支援2（ 662 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（ 533 単位）							
			要支援2（ 662 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	（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）

ホ 介護職員処遇改善加算	（一） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき ＋所定単位×25／1000）	注 所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計
	（二） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき ＋所定単位×25／1000×90／100）	
	（三） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき ＋所定単位×25／1000×80／100）	

：介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

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

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	注 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	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 夜勤職員配置加算	注 リハビリテーション機能強化加算	注 個別リハビリテーション実施加算	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) 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＞【従来型】	要支援1 (576 単位)	×97／100	×70／100	×70／100		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
			要支援2 (716 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)＜従来型個室＞【在宅強化型】	要支援1 (605 単位)										
			要支援2 (745 単位)										
		c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)＜多床室＞【従来型】	要支援1 (612 単位)										
			要支援2 (766 単位)										
		d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)＜多床室＞【在宅強化型】	要支援1 (645 単位)										
			要支援2 (799 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＞【療養型】	要支援1 (580 単位)										
			要支援2 (720 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)＜従来型個室＞【療養強化型】	要支援1 (580 単位)										
			要支援2 (720 単位)										
		c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)＜多床室＞【療養型】	要支援1 (619 単位)										
			要支援2 (773 単位)										
		d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)＜多床室＞【療養強化型】	要支援1 (619 単位)										
			要支援2 (773 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＞【療養型】	要支援1 (580 単位)										
			要支援2 (720 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)＜従来型個室＞【療養強化型】	要支援1 (580 単位)										
			要支援2 (720 単位)										
		c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)＜多床室＞【療養型】	要支援1 (619 単位)										
			要支援2 (773 単位)										
		d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)＜多床室＞【療養強化型】	要支援1 (619 単位)										
			要支援2 (773 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＞【従来型】	要支援1 (619 単位)				×97／100						
			要支援2 (775 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)＜ユニット型個室＞【在宅強化型】	要支援1 (652 単位)										
			要支援2 (808 単位)										
		c 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)＜ユニット型準個室＞【従来型】	要支援1 (619 単位)										
			要支援2 (775 単位)										
		d 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(ⅳ)＜ユニット型準個室＞【在宅強化型】	要支援1 (652 単位)										
			要支援2 (808 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＞【療養型】	要支援1 (646 単位)										
			要支援2 (802 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)＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要支援1 (646 単位)										
			要支援2 (802 単位)										
		c 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)＜ユニット型準個室＞【療養型】	要支援1 (646 単位)										
			要支援2 (802 単位)										
		d 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(ⅳ)＜ユニット型準個室＞【療養強化型】	要支援1 (646 単位)										
			要支援2 (802 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＞【療養型】	要支援1 (646 単位)										
			要支援2 (802 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)＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要支援1 (646 単位)										
			要支援2 (802 単位)										
		c 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)＜ユニット型準個室＞【療養型】	要支援1 (646 単位)										
			要支援2 (802 単位)										
		d 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(ⅳ)＜ユニット型準個室＞【療養強化型】	要支援1 (646 単位)										
			要支援2 (802 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	療養型老健以外の場合 （1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定）
		療養型老健の場合 （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）

(6) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) （1月につき ＋所定単位×15／1000）	注 所定単位は、(1)から(5)までにより算定した単位数の合計
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) （1月につき ＋所定単位×15／1000×90／100）	
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) （1月につき ＋所定単位×15／1000×80／100）	

：特別療養費と緊急時施設療養費、介護職員処遇改善加算は、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。

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

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	又は	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	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) 看護<6:1> 介護<4:1>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1（ 553 単位）	−25単位	×70／100						−12単位			病院療養病床療養環境減算 −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	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（ 686 単位）																
		b.病院療養病床介護予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（ 769 単位）																
	(二) 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<5:1>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1（ 518 単位）																
			要支援2（ 642 単位）																
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)<多床室>	要支援1（ 580 単位）																
			要支援2（ 725 単位）																
	(三) 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<6:1>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1（ 494 単位）				×70／100		×90／100				×90／100							
			要支援2（ 612 単位）																
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)<多床室>	要支援1（ 556 単位）																
			要支援2（ 695 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) 看護<6:1> 介護<4:1>	a.病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1（ 553 単位）																
			要支援2（ 686 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)<多床室>	要支援1（ 615 単位）																
			要支援2（ 769 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) 看護<8:1> 介護<4:1>	a.病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1（ 553 単位）																
			要支援2（ 686 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)<多床室>	要支援1（ 615 単位）																
			要支援2（ 769 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)<ユニット型個室>		要支援1（ 622 単位）				×70／100		×90／100				×90／100	×97／100						
			要支援2（ 778 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)<ユニット型準個室>		要支援1（ 622 単位）																
			要支援2（ 778 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)<ユニット型個室>		要支援1（ 622 単位）																
			要支援2（ 778 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)<ユニット型準個室>		要支援1（ 622 単位）																
			要支援2（ 778 単位）																

(5) 療養食加算	(1日につき 23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)
(8) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき ＋所定単位×11／1000)
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき ＋所定単位×11／1000×90／100)
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき ＋所定単位×11／1000×80／100)

注
所定単位は、(1)から(7)までにより算定した単位数の合計

：特定診療費、介護職員処遇改善加算は、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短期入所療養介護費

基本部分				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	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 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) 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) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (　536 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 (　665 単位)						
		b.診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)<多床室>	要支援1 (　598 単位)						
			要支援2 (　748 単位)						
	(二) 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護・介護<3:1>	a.診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)<従来型個室>	要支援1 (　468 単位)						
			要支援2 (　580 単位)						
		b.診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)<多床室>	要支援1 (　535 単位)						
			要支援2 (　669 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)<ユニット型個室>		要支援1 (　605 単位)		×97／100				
			要支援2 (　757 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)<ユニット型準個室>		要支援1 (　605 単位)						
			要支援2 (　757 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)								
(6) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき　＋所定単位×11／1000)								
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき　＋所定単位×11／1000×90／100)								
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき　＋所定単位×11／1000×80／100)								

注
所定単位は、(1)から(5)までにより算定した単位数の合計

：　特定診療費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

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

基本部分					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	又は 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 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　(　846 単位)	×70／100	×70／100	×90／100	×90／100	×90／100		
				要支援2　(　1,006 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1　(　955 単位)							
				要支援2　(　1,109 単位)							
	一般病院	(二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) 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	×70／100	×90／100	−12単位	×90／100		片道につき ＋184単位
				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)<多床室>	要支援1　(　842 単位)							
				要支援2　(　1,031 単位)							
		(三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) 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)							
				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)<多床室>	要支援1　(　819 単位)							
				要支援2　(　1,003 単位)							
		(四) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ) 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　(　745 単位)							
				要支援2　(　905 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1　(　807 単位)							
				要支援2　(　988 単位)							
		(五) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ) 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　(　684 単位)							
				要支援2　(　844 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1　(　793 単位)							
				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>			要支援1　(　588 単位)							
				要支援2　(　748 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>			要支援1　(　650 単位)							
				要支援2　(　831 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)	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　(　957 単位)						×97／100	
				要支援2　(　1,112 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1　(　957 単位)							
				要支援2　(　1,112 単位)							
	一般病院	(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)<ユニット型個室>	要支援1　(　849 単位)							
				要支援2　(　1,040 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1　(　849 単位)							
				要支援2　(　1,040 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)
(7) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき　＋所定単位×11／1000)
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき　＋所定単位×11／1000×90／100)
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき　＋所定単位×11／1000×80／100)

注
所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計

：　特定診療費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

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（ 196 単位）	×70／100		1日につき ＋12単位	1月につき ＋80単位		
	要支援2（ 453 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 58 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 介護予防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。

ハ 介護職員処遇改善加算	（一） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×30／1000）	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計
	（二） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×30／1000×90／100）	
	（三） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×30／1000×80／100）	

※ 限度額 要支援1 4,970単位
要支援2 10,400単位

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			
	特殊尿器			

[ ] ： 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、特殊尿器を算定しない。（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２４年度４月改定箇所

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　定期巡回・随時訪問介護看護費

２　夜間対応型訪問介護費

３　認知症対応型通所介護費

４　小規模多機能型居宅介護費

５　認知症対応型共同生活介護費

６　地域密着型特定施設入居者生活介護費

７　地域密着型介護老人福祉施設サービス

８　複合型サービス費

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　定期巡回･随時対応型訪問介護看護費

基本部分			注 准看護師によりサービス提供が行われる場合	注 通所サービス利用時の調整（1日につき）	注 特別地域定期巡回･随時対応型訪問介護看護加算	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 緊急時訪問看護加算	注 特別管理加算	注 ターミナルケア加算
イ　定期巡回･随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（1月につき）	(1)訪問看護サービスを行わない場合	要介護1　（　6，670 単位）	×98／100	－145単位	＋15／100	＋10／100	＋5／100	1月につき＋290単位	1月につき（Ⅰ）の場合＋500単位又は（Ⅱ）の場合＋250単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合＋2，000単位
		要介護2　（　11，120 単位）		－242単位						
		要介護3　（　17，800 単位）		－386単位						
		要介護4　（　22，250 単位）		－483単位						
		要介護5　（　26，700 単位）		－580単位						
	(2)訪問看護サービスを行う場合	要介護1　（　9，270 単位）		－201単位						
		要介護2　（　13，920 単位）		－302単位						
		要介護3　（　20，720 単位）		－450単位						
		要介護4　（　25，310 単位）		－550単位						
		要介護5　（　30，450 単位）		－661単位						
ロ　定期巡回･随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）（1月につき）		要介護1　（　6，670 単位）		－145単位						
		要介護2　（　11，120 単位）		－242単位						
		要介護3　（　17，800 単位）		－386単位						
		要介護4　（　22，250 単位）		－483単位						
		要介護5　（　26，700 単位）		－580単位						

ハ　初期加算	（1日につき　＋30単位）
ニ　退院時共同指導加算 一体型定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所であって訪問看護サービスが必要な者のみ算定可能	（1回につき　＋600単位）
ホ　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）
	(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき　＋350単位）
	(3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき　＋350単位）
ヘ　介護職員処遇改善加算	(一)　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき　＋所定単位×40／1000）
	(二)　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき　＋所定単位×40／1000×90／100）
	(三)　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき　＋所定単位×40／1000×80／100）

注
所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計

：　特別地域定期巡回･随時対応型訪問介護看護加算、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、介護職員処遇改善加算については、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
＋○○単位　⇒　所定単位数　＋　○○単位
－○○単位　⇒　所定単位数　－　○○単位
×○○／100　⇒　所定単位数　×　○○／100
＋○○／100　⇒　所定単位数　＋　所定単位数×○○／100

2　夜間対応型訪問介護費

		注	注
基本部分		事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	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）	×90／100	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（Ⅰ） （1回につき　580単位）		
	随時訪問サービス費（Ⅱ） （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）		
ニ　介護職員処遇改善加算	（1）　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき　＋所定単位×40／1000）	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計	
	（2）　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき　＋所定単位×40／1000×90／100）		
	（3）　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×40／1000×80／100）		

：　介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

3 認知症対応型通所介護費

基本部分				注 利用者の数が利用定員を超える場合	又は	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 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	注 7時間以上9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行う場合	注 入浴介助を行った場合	注 個別機能訓練加算	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	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合
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5時間未満	要介護1 （ 589 単位）	×70/100		×70/100	×63/100		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）	1日につき－94単位
			要介護2 （ 648 単位）											
			要介護3 （ 708 単位）											
			要介護4 （ 768 単位）											
			要介護5 （ 827 単位）											
		（二）5時間以上7時間未満	要介護1 （ 904 単位）											
			要介護2 （ 1,001 単位）											
			要介護3 （ 1,097 単位）											
			要介護4 （ 1,194 単位）											
			要介護5 （ 1,291 単位）											
		（三）7時間以上9時間未満	要介護1 （ 1,030 単位）					9時間以上10時間未満の場合 ＋50単位 10時間以上11時間未満の場合 ＋100単位 11時間以上12時間未満の場合 ＋150単位						
			要介護2 （ 1,141 単位）											
			要介護3 （ 1,253 単位）											
			要介護4 （ 1,365 単位）											
			要介護5 （ 1,477 単位）											
	（2） 認知症対応型通所介護費（ⅱ）	（一）3時間以上5時間未満	要介護1 （ 533 単位）				×63/100							
			要介護2 （ 586 単位）											
			要介護3 （ 639 単位）											
			要介護4 （ 693 単位）											
			要介護5 （ 746 単位）											
		（二）5時間以上7時間未満	要介護1 （ 813 単位）											
			要介護2 （ 899 単位）											
			要介護3 （ 986 単位）											
			要介護4 （ 1,072 単位）											
			要介護5 （ 1,159 単位）											
		（三）7時間以上9時間未満	要介護1 （ 924 単位）					9時間以上10時間未満の場合 ＋50単位 10時間以上11時間未満の場合 ＋100単位 11時間以上12時間未満の場合 ＋150単位						
			要介護2 （ 1,024 単位）											
			要介護3 （ 1,124 単位）											
			要介護4 （ 1,224 単位）											
			要介護5 （ 1,324 単位）											
ロ 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	（1） 3時間以上5時間未満		要介護1 （ 268 単位）				×63/100							
			要介護2 （ 278 単位）											
			要介護3 （ 287 単位）											
			要介護4 （ 297 単位）											
			要介護5 （ 307 単位）											
	（2） 5時間以上7時間未満		要介護1 （ 436 単位）											
			要介護2 （ 451 単位）											
			要介護3 （ 467 単位）											
			要介護4 （ 483 単位）											
			要介護5 （ 499 単位）											
	（3） 7時間以上9時間未満		要介護1 （ 503 単位）					9時間以上10時間未満の場合 ＋50単位 10時間以上11時間未満の場合 ＋100単位 11時間以上12時間未満の場合 ＋150単位						
			要介護2 （ 521 単位）											
			要介護3 （ 539 単位）											
			要介護4 （ 557 単位）											
			要介護5 （ 575 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）

ニ 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×29／1000）	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員処遇改善加算Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×29／1000×90／100）	
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×29／1000×80／100）	

： 介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

4 小規模多機能型居宅介護費

基本部分		注 登録者数が登録定員を超える場合	又は	注 従業者の員数が基準に満たない場合	注 事業所と同一の建物に居住する登録定員の80%以上の者にサービスを行う場合	注 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）	×70／100		×70／100	×90／100	×70／100
	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）					

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月につき 500単位を加算）
へ 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）
ト 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×42／1000）
	（2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×42／1000×90／100）
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×42／1000×80／100）

注
所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計

： 事業所開始時支援加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 認知症対応型共同生活介護費

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	注 利用者の数が利用定員を超える場合	又は	注 介護従業者の員数が基準に満たない場合	注 夜間ケア加算（Ⅰ）	注 夜間ケア加算（Ⅱ）	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
イ 認知症対応型共同生活介護費（1日につき）	（1）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 要介護1 （ 802 単位）	×97／100	×70／100		×70／100	1日につき ＋50単位	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
	要介護2 （ 840 単位）								
	要介護3 （ 865 単位）								
	要介護4 （ 882 単位）								
	要介護5 （ 900 単位）								
	（2）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 要介護1 （ 789 単位）								
	要介護2 （ 827 単位）								
	要介護3 （ 852 単位）								
	要介護4 （ 869 単位）								
	要介護5 （ 886 単位）								
ロ 短期利用共同生活介護費（1日につき）※	（1）短期利用共同生活介護費（Ⅰ） 要介護1 （ 832 単位）					1日につき ＋50単位			
	要介護2 （ 870 単位）								
	要介護3 （ 895 単位）								
	要介護4 （ 912 単位）								
	要介護5 （ 930 単位）								
	（2）短期利用共同生活介護費（Ⅱ） 要介護1 （ 819 単位）						1日につき ＋25単位		
	要介護2 （ 857 単位）								
	要介護3 （ 882 単位）								
	要介護4 （ 899 単位）								
	要介護5 （ 916 単位）								

注 看取り介護加算 （イを算定する場合のみ算定）	（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）
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））
へ 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）
チ 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×39／1000）
	（2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×39／1000×90／100）
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×39／1000×80／100）

注
所定単位は、イからトまでにより算定した単位数の合計

※ 短期利用認知症共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。

6 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	注 夜間看護体制加算
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（ 560 単位）	×70／100	1日につき ＋12単位	1月につき ＋80単位	1日につき ＋10単位
	要介護2（ 628 単位）				
	要介護3（ 700 単位）				
	要介護4（ 768 単位）				
	要介護5（ 838 単位）				
ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費(1日につき)※2	要介護1（ 560 単位）	×70／100			1日につき ＋10単位
	要介護2（ 628 単位）				
	要介護3（ 700 単位）				
	要介護4（ 768 単位）				
	要介護5（ 838 単位）				

注 看取り介護加算 （イを算定する場合のみ算定）	(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）

ハ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) （1月につき ＋所定単位×30／1000）	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) （1月につき ＋所定単位×30／1000×90／100）	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) （1月につき ＋所定単位×30／1000×80／100）	

※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。

7 地域密着型介護福祉施設サービス

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	注 入所者の数が入所定員を超える場合 又は 介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	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 日常生活継続支援加算	注 看護体制加算（Ⅰ）	注 看護体制加算（Ⅱ）	注 夜勤職員配置加算	注 準ユニットケア加算	注 個別機能訓練加算	注 若年性認知症入所者受入加算	注 専従の常勤医師を配置している場合	注 精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	注 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 （ 577 単位）	×97／100	×70／100	×70／100	+23単位	+12単位	+23単位	+41単位	+5単位	+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位
			要介護2 （ 647 単位）													
			要介護3 （ 719 単位）													
			要介護4 （ 789 単位）													
			要介護5 （ 858 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）〈多床室（平成24年4月1日以前に整備）〉		要介護1 （ 630 単位）													
			要介護2 （ 699 単位）													
			要介護3 （ 770 単位）													
			要介護4 （ 839 単位）													
			要介護5 （ 907 単位）													
	（3） 地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅲ）（1日につき）〈多床室（平成24年4月1日後に新設）〉		要介護1 （ 623 単位）													
			要介護2 （ 691 単位）													
			要介護3 （ 762 単位）													
			要介護4 （ 831 単位）													
			要介護5 （ 898 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）〈ユニット型個室〉		要介護1 （ 659 単位）			×97／100				+46単位						
			要介護2 （ 729 単位）													
			要介護3 （ 802 単位）													
			要介護4 （ 872 単位）													
			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）〈ユニット型準個室〉		要介護1 （ 659 単位）													
			要介護2 （ 729 単位）													
			要介護3 （ 802 単位）													
			要介護4 （ 872 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（1日につき）	（一） 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 （ 738 単位）					+4単位	+8単位	+13単位	+5単位					
			要介護2 （ 804 単位）													
			要介護3 （ 875 単位）													
			要介護4 （ 941 単位）													
			要介護5 （ 1,007 単位）													
		（二） 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室（平成24年4月1日以前に整備）〉	要介護1 （ 789 単位）													
			要介護2 （ 853 単位）													
			要介護3 （ 924 単位）													
			要介護4 （ 989 単位）													
			要介護5 （ 1,054 単位）													
		（三） 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅲ）〈多床室（平成24年4月1日後に新設）〉	要介護1 （ 780 単位）													
			要介護2 （ 845 単位）													
			要介護3 （ 914 単位）													
			要介護4 （ 979 単位）													
			要介護5 （ 1,043 単位）													
	（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（1日につき）	（一） 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）〈従来型型個室〉	要介護1 （ 738 単位）													
			要介護2・3 （ 844 単位）													
			要介護4・5 （ 973 単位）													
		（二） 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（平成24年4月1日以前に整備）〉	要介護1 （ 789 単位）													
			要介護2・3 （ 894 単位）													
			要介護4・5 （ 1,021 単位）													
		（三） 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（Ⅲ）〈多床室（平成24年4月1日後に新設）〉	要介護1 （ 780 単位）													
			要介護2・3 （ 885 単位）													
			要介護4・5 （ 1,011 単位）													
ニ ユニッ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費	（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）	（一） 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）〈ユニット型個室〉	要介護1 （ 808 単位）			×97／100				+18単位						
			要介護2 （ 874 単位）													
			要介護3 （ 945 単位）													
			要介護4 （ 1,012 単位）													
			要介護5 （ 1,078 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）〈ユニット型準個室〉	要介護1 （ 808 単位）													
			要介護2 （ 874 単位）													
			要介護3 （ 945 単位）													
			要介護4 （ 1,012 単位）													
			要介護5 （ 1,078 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）	（一） ユニット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）〈ユニット型個室〉	要介護1 （ 808 単位）													
			要介護2・3 （ 915 単位）													
			要介護4・5 （ 1,044 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）〈ユニット型準個室〉	要介護1 （ 808 単位）													
			要介護2・3 （ 915 単位）													
			要介護4・5 （ 1,044 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）　退所前訪問相談援助加算 （入所中1回（又は2回）を限度に、460単位を算定）	
	（2）　退所後訪問相談援助加算 （退所後1回を限度に、460単位を算定）	
	（3）　退所時相談援助加算 （400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
	（4）　退所前連携加算 （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
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　口腔機能維持管理体制加算	（1月につき　30単位を加算）	注 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
ル　口腔機能維持管理加算	（1月につき　110単位を加算）	注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
ヲ　療養食加算	（1日につき　23単位を加算）	
ワ　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）	
ヨ　在宅復帰支援機能加算	（1日につき　10単位を加算）	
タ　在宅･入所相互利用加算	（1日につき　30単位を加算）	
レ　小規模拠点集合型施設加算	（1日につき　50単位を加算）	
ソ　認知症行動･心理症状緊急対応加算	（入所後7日に限り　1日につき200単位を加算）	
ツ　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）	
ネ　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）	
ナ　介護職員処遇改善加算	（1）　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき　＋所定単位×25／1000）	注 所定単位は、イからネまでにより算定した単位数の合計
	（2）　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき　＋所定単位×25／1000×90／100）	
	（3）　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×25／1000×80／100）	

8 複合型サービス

基本部分			注 登録者数が登録定員を超える場合	又は	注 従業者の員数が基準に満たない場合	注 過少サービスに対する減算	注 末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算 （1月につき）	注 特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算 （1日につき）
イ 複合型サービス費 （1月につき）	要介護1	（ 13，255 単位）	×70／100		×70／100	×70／100	−925単位	−30単位
	要介護2	（ 18，150 単位）					−925単位	−30単位
	要介護3	（ 25，111 単位）					−925単位	−30単位
	要介護4	（ 28，347 単位）					−1，850単位	−60単位
	要介護5	（ 31，934 単位）					−2，914単位	−95単位

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）	
二 退院時共同指導加算	（1回につき 600単位を加算）	
ホ 事業開始時支援加算	（1月につき 500単位を加算）	
ヘ 緊急時訪問看護加算	（1月につき 540単位を加算）	
ト 特別管理加算	（1） 特別管理加算（Ⅰ） （1月につき 500単位を加算）	
	（2） 特別管理加算（Ⅱ） （1月につき 250単位を加算）	
チ ターミナルケア加算	（1月につき 2，000単位を加算）	注 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合
リ 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）	
ヌ 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×42／1000）	注 所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×42／1000×90／100）	
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×42／1000×80／100）	

： 事業所開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

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 利用者の数が利用定員を超える場合 又は 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 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	注 7時間以上9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	注 入浴介助を行った場合	注 個別機能訓練加算	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	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防認知症対応型通所介護通所介護を行う場合
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5時間未満	要支援1 （ 515 単位）	×70/100	×63/100		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	1日につき －94単位
			要支援2 （ 570 単位）									
		（二）5時間以上7時間未満	要支援1 （ 782 単位）									
			要支援2 （ 873 単位）									
		（三）7時間以上9時間未満	要支援1 （ 890 単位）			9時間以上10時間未満の場合 ＋50単位 10時間以上11時間未満の場合 ＋100単位 11時間以上12時間未満の場合 ＋150単位						
			要支援2 （ 995 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5時間未満	要支援1 （ 465 単位）		×63/100							
			要支援2 （ 516 単位）									
		（二）5時間以上7時間未満	要支援1 （ 703 単位）									
			要支援2 （ 785 単位）									
		（三）7時間以上9時間未満	要支援1 （ 800 単位）			9時間以上10時間未満の場合 ＋50単位 10時間以上11時間未満の場合 ＋100単位 11時間以上12時間未満の場合 ＋150単位						
			要支援2 （ 893 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5時間未満		要支援1 （ 249 単位）		×63/100							
			要支援2 （ 263 単位）									
	（2） 5時間以上7時間未満		要支援1 （ 404 単位）									
			要支援2 （ 427 単位）									
	（3） 7時間以上9時間未満		要支援1 （ 466 単位）			9時間以上10時間未満の場合 ＋50単位 10時間以上11時間未満の場合 ＋100単位 11時間以上12時間未満の場合 ＋150単位						
			要支援2 （ 493 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）

ニ 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×29／1000）	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×29／1000×90／100）	
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×29／1000×80／100）	

：　介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分		注 登録者数が登録定員を超える場合	又は	注 従業者の員数が基準に満たない場合	注 事業所と同一の建物に居住する登録定員の80%以上の者にサービスを行う場合	注 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 （ 4,469 単位）	×70／100		×70／100	×90／100	×70／100
	要支援2 （ 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月につき 500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）
ホ 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×42／1000）
	（2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×42／1000×90／100）
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×42／1000×80／100）

注
所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計

： 事業所開始時支援加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

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	注 利用者の数が利用定員を超える場合	又は	注 介護従業者の員数が基準に満たない場合	注 夜間ケア加算（Ⅰ）	注 夜間ケア加算（Ⅱ）	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
イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費	（1） 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 要支援2 （ 798 単位）	×97／100	×70／100		×70／100	1日につき ＋50単位		1日につき ＋200単位（7日間を限度）	1日につき ＋120単位
	（2） 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 要支援2 （ 785 単位）						1日につき ＋25単位		
ロ 介護予防短期利用共同生活介護費※	（1） 介護予防短期利用共同生活介護費（Ⅰ） 要支援2 （ 828 単位）					1日につき ＋50単位			
	（2）介護予防短期利用共同生活介護費（Ⅱ） 要支援2 （ 815 単位）						1日につき ＋25単位		

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）
ト 介護職員処遇改善加算	（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×39／1000）
	（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×39／1000×90／100）
	（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×39／1000×80／100）

注
所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計

※ 介護予防短期利用共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他	該当する体制等	割引
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 8　5級地の2　4　6級地　9　6級地の2　5　その他	
11	訪問介護	1　身体介護 2　生活援助 3　通院等乗降介助		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				日中の身体介護20分未満体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供責任者体制	1　減算なし　2　減算あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	
				特定事業所加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
12	訪問入浴介護			同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
13	訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所 3　定期巡回・随時対応型サービス連携		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	
				特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり	
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可	
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
14	訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　あり	
15	通所介護	3　小規模型事業所 4　通常規模型事業所 6　大規模型事業所（Ⅰ） 7　大規模型事業所（Ⅱ） 5　療養通所介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可	
				入浴介助体制	1　なし　2　あり	
				個別機能訓練体制	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				栄養改善体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

16	通所リハビリテーション	4　通常規模の事業所(病院・診療所) 7　通常規模の事業所(介護老人保健施設) 5　大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所) 8　大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設) 6　大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所) 9　大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設)		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士	
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可	
				入浴介助体制	1　なし　2　あり	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				栄養改善体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
17	福祉用具貸与			特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
21	短期入所生活介護	1　単独型 2　併設型・空床型 3　単独型ユニット型 4　併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	
				看護体制加算	1　なし　2　あり	
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				緊急短期入所体制確保加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				サービス提供体制強化加算（空床型）	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

22	短期入所療養介護	1　介護老人保健施設（Ⅰ） 2　ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1　従来型 2　在宅強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ機能強化	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				認知症ケア加算	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
		5　介護老人保健施設（Ⅱ） 6　ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7　介護老人保健施設（Ⅲ） 8　ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1　療養型 2　療養強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ機能強化	1　なし　2　あり	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　言語聴覚療法　2　精神科作業療法　3　その他	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				認知症ケア加算	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				特別療養費加算項目	1　重度皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導	
				療養体制維持特別加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

23	短期入所療養介護	1　病院療養型 6　ユニット型病院療養型 A　病院経過型 C　ユニット型病院経過型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型 7　加算型Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型	
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
		2　診療所型 7　ユニット型診療所型	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				環境基準	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型 B　認知症経過型	5　Ⅰ型 6　Ⅱ型 7　Ⅲ型 8　Ⅳ型 9　Ⅴ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
33	特定施設入居者生活介護	1　有料老人ホーム（介護専用型） 2　軽費老人ホーム（介護専用型） 3　養護老人ホーム（介護専用型） 5　有料老人ホーム（混合型） 6　軽費老人ホーム（混合型） 7　養護老人ホーム（混合型）	1　一般型 2　外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり	
				夜間看護体制	1　対応不可　2　対応可	
				看取り介護加算	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
27	特定施設入居者生活介護(短期利用)	1　有料老人ホーム（介護専用型） 2　軽費老人ホーム（介護専用型） 5　有料老人ホーム（混合型） 6　軽費老人ホーム（混合型）		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				夜間看護体制	1　対応不可　2　対応可	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

43	居宅介護支援			特別地域加算	1　なし　2　あり	
				特定事業所加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
51	介護老人福祉施設	1　介護福祉施設 2　小規模介護福祉施設 3　ユニット型介護福祉施設 4　ユニット型小規模介護福祉施設		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員　4　介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				日常生活継続支援加算	1　なし　2　あり	
				看護体制加算	1　なし　2　あり	
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり	
				準ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				常勤専従医師配置	1　なし　2　あり	
				精神科医師定期的療養指導	1　なし　2　あり	
				障害者生活支援体制	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				看取り介護体制	1　なし　2　あり	
				在宅・入所相互利用体制	1　対応不可　2　対応可	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

52	介護老人保健施設	1　介護老人保健施設（Ⅰ） 2　ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1　従来型 2　在宅強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　介護支援専門員　8　言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1　なし　2　あり	
				認知症ケア加算	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
		5　介護老人保健施設（Ⅱ） 6　ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7　介護老人保健施設（Ⅲ） 8　ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1　療養型 2　療養強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　介護支援専門員　8　言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				認知症ケア加算	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり	
				特別療養費加算項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				療養体制維持特別加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ指導管理　2　言語聴覚療法　3　精神科作業療法 4　その他	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

53	介護療養型医療施設	1　病院療養型 6　ユニット型病院療養型 A　病院経過型 C　ユニット型病院経過型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型 7　加算型Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養環境基準	1　基準型　6　減算型	
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法　6　その他	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
		2　診療所型 7　ユニット型診療所型	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				設備基準	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法　6　その他	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型 B　認知症経過型	5　Ⅰ型 6　Ⅱ型 7　Ⅲ型 8　Ⅳ型 9　Ⅴ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	該当する体制等	
各サービス共通				地域区分	1　１級地　6　２級地　7　３級地　2　４級地　3　５級地 8　５級地の２　4　６級地　9　６級地の２　5　その他
11	訪問介護	1　身体介護 2　生活援助 3　通院等乗降介助		特別地域加算	1　なし　2　あり
				日中の身体介護20分未満体制	1　なし　2　あり
				サービス提供責任者体制	1　減算なし　2　減算あり
				同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
13	訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所 3　定期巡回・随時対応型サービス連携		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり
				特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
14	訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり
15	通所介護	3　小規模型事業所 4　通常規模型事業所 6　大規模型事業所（Ⅰ） 7　大規模型事業所（Ⅱ）		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可
				入浴介助体制	1　なし　2　あり
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり
				栄養改善体制	1　なし　2　あり
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 8　5級地の2　4　6級地　9　6級地の2　5　その他	
61	介護予防訪問介護			同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				特別地域加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供責任者体制	1　減算なし　2　減算あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
62	介護予防訪問入浴介護			同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
63	介護予防訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	
				特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				緊急時介護予防訪問看護加算	1　なし　2　あり	
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　あり	
64	介護予防訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　あり	
65	介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				生活機能向上グループ活動加算	1　なし　2　あり	
				運動器機能向上体制	1　なし　2　あり	
				栄養改善体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算1　3　加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

66	介護予防通所リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士	
				運動器機能向上体制	1　なし　2　あり	
				栄養改善体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
67	介護予防福祉用具貸与			特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
24	介護予防短期入所生活介護	1　単独型 2　併設型・空床型 3　単独型ユニット型 4　併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				サービス提供体制強化加算（空床型）	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

25	介護予防短期入所療養介護	1　介護老人保健施設（Ⅰ） 2　ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1　従来型 2　在宅強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ機能強化	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
		5　介護老人保健施設（Ⅱ） 6　ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7　介護老人保健施設（Ⅲ） 8　ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1　療養型 2　療養強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ機能強化	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				特別療養費加算項目	1　重度皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導	
				療養体制維持特別加算	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　言語聴覚療法　2　精神科作業療法　3　その他	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

26	介護予防短期入所療養介護	1　病院療養型 6　ユニット型病院療養型 A　病院経過型 C　ユニット型病院経過型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型 7　加算Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型	
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
		2　診療所療養型 7　ユニット型診療所療養型	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				設備基準	1　基準型　2　減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法 5　精神科作業療法　6　その他	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型 B　認知症経過型	5　Ⅰ型 6　Ⅱ型 7　Ⅲ型 8　Ⅳ型 9　Ⅴ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
35	介護予防特定施設入居者生活介護	1　有料老人ホーム 2　軽費老人ホーム 3　養護老人ホーム	1　一般型 2　外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	該当する体制等	
各サービス共通				地域区分	1　１級地　6　２級地　7　３級地　2　４級地　3　５級地 8　５級地の２　4　６級地　9　６級地の２　5　その他
61	介護予防訪問介護			特別地域加算	1　なし　2　あり
				サービス提供責任者体制	1　減算なし　2　減算あり
				同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
63	介護予防訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり
				特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
64	介護予防訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり
65	介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり
				生活機能向上グループ活動加算	1　なし　2　あり
				運動器機能向上体制	1　なし　2　あり
				栄養改善体制	1　なし　2　あり
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他	該当する体制等	割引
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 8　5級地の2　4　6級地　9　6級地の2　5　その他	
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1　一体型 2　連携型		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり	
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可	
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
71	夜間対応型訪問介護	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				24時間通報対応加算	1　対応不可　2　対応可	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
72	認知症対応型通所介護	1　単独型 2　併設型 3　グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可	
				入浴介助体制	1　なし　2　あり	
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				栄養改善体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
73	小規模多機能型居宅介護	1　小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	
				看護職員配置加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
32	認知症対応型共同生活介護	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　介護従業者	1　なし　2　あり
				夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	
				夜間ケア加算	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				看取り介護加算	1　なし　2　あり	
				医療連携体制	1　対応不可　2　対応可	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

38	認知症対応型共同生活介護 （短期利用型）	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　介護従業者	1　なし　2　あり
				夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	
				夜間ケア加算	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				医療連携体制	1　対応不可　2　対応可	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	1　有料老人ホーム 2　軽費老人ホーム 5　サテライト型有料老人ホーム 6　サテライト型軽費老人ホーム		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり	
				夜間看護体制	1　対応不可　2　対応可	
				看取り介護加算	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 （短期利用型）	1　有料老人ホーム 2　軽費老人ホーム 5　サテライト型有料老人ホーム 6　サテライト型軽費老人ホーム		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				夜間看護体制	1　対応不可　2　対応可	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
54	地域密着型 介護老人福祉施設	1　地域密着型介護福祉施設 2　サテライト介護福祉施設 3　ユニット型地域密着型 介護福祉施設 4　ユニット型サテライト型 地域密着型介護福祉施設	1　経過的 施設以外 2　経過的 施設	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員　4　介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				日常生活継続支援加算	1　なし　2　あり	
				看護体制加算	1　なし　2　あり	
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり	
				準ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				常勤専従医師配置	1　なし　2　あり	
				精神科医師定期的療養指導	1　なし　2　あり	
				障害者生活支援体制	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				療養食加算	1　なし　2　あり	
				看取り介護体制	1　なし　2　あり	
				在宅・入所相互利用体制	1　対応不可　2　対応可	
				小規模拠点集合体制	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
77	複合型サービス			職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり	
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可	
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

74	介護予防認知症対応型 通所介護	1　単独型 2　併設型 3　グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可	
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり	
				入浴介助体制	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				栄養改善体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1　小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　介護従業者	1　なし　2　あり
				夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	
				夜間ケア加算	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護（短期利用型）	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　介護従業者	1　なし　2　あり
				夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	
				夜間ケア加算	1　なし　2　あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	該当する体制等	
各サービス共通				地域区分	1　１級地　6　２級地　7　３級地　2　４級地　3　５級地 8　５級地の２　4　６級地　9　６級地の２　5　その他
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1　一体型 2　連携型		特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
71	夜間対応型訪問介護	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり
72	認知症対応型通所介護	1　単独型 2　併設型 3　グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり
				入浴介助体制	1　なし　2　あり
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり
				栄養改善体制	1　なし　2　あり
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり
73	小規模多機能型居宅介護	1　小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員
				看護職員配置加算	1　なし　2　加算１　3　加算Ⅱ
74	介護予防認知症対応型通所介護	1　単独型 2　併設型 3　グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可
				入浴介助体制	1　なし　2　あり
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり
				栄養改善体制	1　なし　2　あり
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり
75	介護予防小規模多機能型居宅介護	1　小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

要介護認定に係る有効期間の見直しについて

1．基本的な考え方

○「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会取りまとめ）や市町村からの意見を踏まえ、要介護認定等に係る市町村の事務負担を軽減する。

2．具体的内容

○介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）に規定する有効期間の上限の一部を以下のとおり改正する。

（具体的な対応案）

申請区分等		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間（改正後）	設定可能な認定有効期間の範囲（改正後）
新規申請		6ヵ月	3～6ヵ月	6ヵ月	3～12ヵ月
区分変更申請		6ヵ月	3～12ヵ月	6ヵ月	3～12ヵ月
更新申請	前回要支援 → 今回要支援	12ヵ月	3～12ヵ月	12ヵ月	3～12ヵ月
	前回要介護 → 今回要介護	12ヵ月	3～24ヵ月	12ヵ月	3～24ヵ月
	前回要支援 → 今回要介護	6ヵ月	3～12ヵ月	6ヵ月	3～12ヵ月
	前回要介護 → 今回要支援	6ヵ月	3～12ヵ月	6ヵ月	3～12ヵ月

参考

要介護認定に係る有効期間の見直しについて

「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会取りまとめ）を踏まえ、平成23年4月1日から、要介護認定等に係る市町村の事務負担を軽減するため、区分変更認定に係る有効期間、更新認定における要介護から要支援、または要支援から要介護に変更となった場合の有効期間を延長した。

（平成23年4月1日からの対応）

申請区分等		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間（改正後）	設定可能な認定有効期間の範囲（改正後）
新規申請		6ヵ月	3～6ヵ月	6ヵ月	3～6ヵ月
区分変更申請		6ヵ月	3～6ヵ月	6ヵ月	3～12ヵ月
更新申請	前回要支援 → 今回要支援	12ヵ月	3～12ヵ月	12ヵ月	3～12ヵ月
	前回要介護 → 今回要介護	12ヵ月	3～24ヵ月	12ヵ月	3～24ヵ月
	前回要支援 → 今回要介護	6ヵ月	3～6ヵ月	6ヵ月	3～12ヵ月
	前回要介護 → 今回要支援	6ヵ月	3～6ヵ月	6ヵ月	3～12ヵ月

介護報酬改定検証・研究委員会（仮称）の設置について（案）

１．目的

平成27年度の介護報酬改定に向けて、平成24年度の介護報酬改定の効果の検証や「平成24年度介護報酬改定に関する審議報告」において検討が必要とされた事項に関する実態調査等を行うことを目的として、社会保障審議会介護給付費分科会に介護報酬改定検証・研究委員会（仮称）を設置する。

２．検討内容

以下の事項について検討する。

○　介護報酬改定効果検証

平成24年度の介護報酬改定における個々の改定が企図した効果を挙げているかについて、実態調査を行った上で、検証及び分析を行う。

具体的な検討事項は、以下のとおり。

・サービス付き高齢者向け住宅、定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの実施状況
・集合住宅における訪問系、通所系サービスの提供状況
・その他、新たに創設した加算の算定状況　等

○　介護報酬改定調査研究

平成24年度の介護報酬改定において、次期介護報酬改定に向けて調査・研究を進めることが必要であるとされた事項について、必要な基礎資料を得るための調査設計及び集計、分析方法等について検討を行う。

具体的な検討事項は、以下のとおり。

・認知症に対して現在実施されているサービスの実態
・介護事業所、介護施設における医師、看護師、ケアマネジャー等が担っている役割
・生活期において実施されているリハビリテーションの実態
・介護予防サービスにおいて、効果が高いサービス提供の現状
・介護サービスの利用実態と区分支給限度基準額との関係　等

２．委員について

公益委員及び学識経験者数名を予定

（注）介護事業経営実態調査については、次期介護報酬改定に必要な基礎資料を得るための調査設計及び集計、分析方法等について検討を行うために引き続き実施する。

平成 24 年 1 月 25 日

社会保障審議会介護給付費分科会における「平成 24 年度介護報酬改定に係る諮問」についての審議に当たり、下記のとおり、意見を提出します。

介護給付費分科会委員　　小林　　剛

記

平成 24 年度介護報酬改定の概要については、全体としてバランスの取れた改定になっていると考えられ、厚生労働大臣からの諮問に対してはこれを了承することに特に反対するものではないが、以下の 5 点について、当方の意見を申し上げたい。

1　改定率について

経済の低迷が続き、協会けんぽの被保険者の平均標準報酬も継続して低下している一方、介護事業の収支差率は決して低くはないということで、引下げ改定を求めてきた立場からすると 1.2%の引上げについてはまことに遺憾であると言わざるを得ない。医療給付費、介護給付費の増大により、そもそも報酬改定がなくとも、医療保険、介護保険とも大幅な保険料率の引上げが避けられないところに、今回の介護報酬の引上げによって更に追加的な保険料率の引上げが必要となる。保険料を負担する側の痛みというものを常に考慮に入れていただきたい。

2　介護職員の処遇改善に関する見直しについて

介護職員の処遇に配慮し、その底上げを図ることは必要である。しかし、介護職員の確保が困難で定着率も低いということであれば、まずは事業者において職員処遇を改善して従事者の確保を図るのが筋である。今回の措置は例外的かつ経過的な取扱いとして了承するが、平成 27 年度介護報酬改定において「各サービスの基本サービス費において適切に評価を行う」ということであれば、その際には、今回限りで新設された介護職員処遇改善加算相当分を各サービスの基本サービス費に単純に加算するべきではなく、収支差率や

労働分配率、内部留保などを十分に検証の上、ゼロから議論することを提案したい。

3　地域区分の見直しについて

地域区分の見直しは財政中立で行うということであったが、全体をいったん下げてから加算するという仕組みを採らず、全体の適正化の中で地域区分の見直しに伴う財政影響を吸収したと理解する。今後、都市部での高齢化の進展等により上乗せ割合の高い地域でのサービス提供が増えた場合には、同じく全体の適正化の中でその分を吸収する必要がある。

4　ケアマネジメントについて

ケアマネジメントについては、福祉関係出身のケアマネジャーが増えて、特に医療系のサービスの必要性について適切なアセスメントができていないのではないか、あるいは医療関係職種との連携が不十分なのではないかといった課題が指摘されているが、「平成 24 年度介護報酬改定に関する審議報告」のとおり、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方について検討し、必要な対応を図る必要がある。ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会の議論にも期待する。

5　介護予防サービスについて

要支援者に対する給付の内容については予防の効果の高い給付に重点化して、予防効果のないものは給付の対象から外すことが必要であり、引き続き検証・見直しを行い、平成 27 年度介護報酬改定では必ず実施するべきである。

平成24年度介護報酬改定に関する審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会

平成23年12月7日

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」とされている。

平成24年度の介護報酬改定は、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年６月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化することが必要である。

また、本年６月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、今回の介護報酬改定において必要な措置を講じることも課題である。

さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配意が必要である。

介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況の改善傾向などを踏まえつつ、介護給付費の増加による保険料の上昇幅をできる限り抑制する必要がある一方、介護職員の安定的な確保に向けて処遇改善を行う必要性は減じていないことにも留意して、適正なものとすることが必要である。

介護保険制度は、社会全体で連帯して支える仕組みであり、今後とも、保険料や費用を負担する主体から、介護保険制度への信頼が損なわれることのないよう考慮すべきである。

以上のような諸点を踏まえ、当分科会は、本年２月より17回にわたって、平成24年度の介護報酬改定について審議を重ね、平成24年度の介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

なお、介護保険サービスを提供する関係者が参集した「介護保険サービスに関する関係団体懇談会」を３回、６年に１度の診療報酬との同時改定であることを踏まえ「中央社会保険医療協議会と介護給付費分科会との打ち合わせ会」を１回開催し、審議の助けとした。

Ⅰ　基本的な考え方

平成24年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に立った改定を行うことが必要である。

1. 地域包括ケアシステムの基盤強化

介護サービスの充実・強化を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の観点から、給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み、地域包括ケアシステムの基盤強化を図ることが必要である。

このため、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

①高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス

②要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービス

を提供する。

また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

2. 医療と介護の役割分担・連携強化

医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供するという観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化することが必要である。

このため、

①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化

②介護施設における医療ニーズへの対応

③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

を進める。

また、これらを実現するために、看護職員等医療関係職種をはじめ必要な人材確保策を講じることが必要である。

3. 認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、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において必要な見直しを行う。

また、今後の認知症施策の方向性を考える上で、認知症の人への対応について、以下のような流れに沿った基本的枠組みが、全国で構築されることが必要である。

・在宅の認知症の人やその疑いのある人について、その症状や家族の抱える不安などの状況把握を行うとともに、専門医療機関における確定診断や地域の医療機関（かかりつけ医）からの情報提供を受け、対象者の認知症の重症度、状態等についてのアセスメントを行う。

・地域包括支援センター等を中心として、医療・介護従事者、行政機関、家族等の支援に携わる者や対象者が一堂に会する「地域ケア会議」を実施し、アセスメント結果を活用したケア方針（将来的に状態が変化し重症となった場合や緊急時対応等を含む。）を検討・決定する。

このような基本的枠組みを全国で構築していくためには、

①認知症早期診断・治療、ケア体制の確立と認知機能の低下予防、

②認知症にふさわしい介護サービス事業の普及、

③認知症ケアモデルの開発とそれに基づく人材の育成、

④市民後見人の育成など地域全体で支える体制の充実、

が必要であり、今後、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定に向けて結論が得られるよう議論を行う。

4. 質の高い介護サービスの確保

介護サービスの質を評価するため、要介護度等の変化を介護報酬上評価することについて「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会」において検討が進められたが、要介護度等は様々な要因が複合的に関連した指標であり、その変化には時間がかかるとともに、利用者個人の要因による影響が大きいとの指摘がなされた。

しかしながら、介護サービスの質を向上させることは、大変重要な課題であるため、まずは、要介護認定データと介護報酬明細書（レセプト）データを突合させたデータベースの構築を図るなどの手段により、具体的な評価手法の確立を図る。

Ⅱ　各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

(1)介護職員の処遇改善に関する見直し

平成 21 年度補正予算において、介護職員の給料を月額平均 1.5 万円引き上げる、介護職員処遇改善交付金が政策措置として創設されたが、平成 23 年度までの時限措置であり、基本給の引き上げではなく、一時金や諸手当等により対応している事業者が多いという現状である。

介護職員の根本的な処遇改善を実現するためには、補正予算のような一時的な財政措置によるのではなく、事業者の自主的な努力を前提とした上で、事業者にとって安定的・継続的な事業収入が見込まれる、介護報酬において対応することが望ましい。

介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定されるべきものである。他方、介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要である。そのため、当面、介護報酬において、事業者における処遇改善を評価し、確実に処遇改善を担保するために必要な対応を講ずることはやむを得ない。

これは、介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱いとして設けるものである。

⑵ 地域区分の見直し

地域区分については、介護保険制度創設時は、国家公務員の調整手当（当時）に準拠していたことや、地域区分の実態調査結果では現行の地域割り（５区分）より国家公務員の地域手当（７区分）の方が実態に合致していることなどから、現在の特甲地の区分を３分割し、地域割りを７区分にする見直しを行う。また、適用地域や上乗せ割合についても、国家公務員の地域手当に準じた見直しを行う。さらに、適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

地域区分の見直しに伴い、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、各自治体の意見を踏まえ、平成 26 年度までの経過措置等を設定する。

2. 居宅介護支援･介護予防支援

居宅介護支援については、自立支援型のケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算により引き続き質の高い事業所について評価を行うとともに、サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

また、医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合に評価を行う。

介護予防支援については、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援の機能を強化するとともに、地域の実情に応じた対応を図る観点から、居宅介護支援事業所への委託制限（1 人 8 件）を廃止する見直しを行う。

ケアマネジメントについては、利用者のニーズや課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか等さまざまな課題が指摘されている。これらの課題に対して、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方について検討し、必要な対応を図るべきである。施設におけるケアマネジャーの役割及び評価等のあり方については、次期介護報酬改定までに結論を得る。

次期介護報酬改定までの間に、地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種協働を推進するとともに、保険者によるケアプランチェック、ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程

や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

３. 訪問系サービス

⑴訪問介護

生活援助の時間区分について、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、４５分での区分を基本とした見直しを行う。なお、その際、今後とも利用者の心身の状況、生活環境や家族の状況を踏まえ、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、必要なサービスが提供されるよう配慮するものとする。

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の協働による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。また、訪問介護員が生活機能向上に資する自立支援型のサービスを適切に実施できるよう、養成課程の見直し等、資質向上のための取組みを進める。

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「２級課程の研修を修了した者であって、３年以上介護等の業務に従事した者」について、段階的に廃止する。また、人員配置基準については、利用者数に応じた基準に見直しを行う。なお、介護報酬の減算及び人員基準の見直しについては、現にサービス提供責任者として従事する者の処遇に配慮する観点から、経過措置を設ける。

１日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに身体介護の短時間区分を創設する。なお、当該区分の算定に当たっては、早朝・夜間を含めた対応が可能な事業所において、定期的なサービス担当者会議によるアセスメントを義務付けるとともに、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件を付すこととし、次期介護報酬改定において必要な対応を行うこととする。

⑵訪問看護

短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分及び評価の見直しを行う。

在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。

また、医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師が医療機関と協働した訪問看護計画の策定や初回の訪問看護の提供を評価するとともに、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価の見直し、さらに、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象から除外する見直しを行う。

⑶訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションについては、利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和するとともに、介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションについては、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。

リハビリテーション専門職が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護のサービス提供責任者と同時に利用者宅を訪問し、サービス提供責任者に指導及び助言を行うことについて評価を行う。

訪問リハビリテーションの提供状況の地域格差を是正する観点から、本体事業所と一体となったサテライト型の訪問リハビリテーション事業所の設置を可能とする見直しを行う。

⑷居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医療保険制度との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種や、居住の場所別の評価について見直しを行う。

居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師、歯科医師及び薬剤師が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャー等への情報提供を必須とする見直しを行う。

小規模の薬局における対応を強化する観点から、緊急時など対応が困難な場合についてのみ、予め連携している別の薬局の薬剤師が提供することを可能とする見直しを行う。

看護職員による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う 。

（※）訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く。）については、サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅と同一建物に併設する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対しサービスを提供する場合の評価を適正化する。小規模多機能型居宅介護についても同様の見直しを行う。

４. 通所系サービス

⑴通所介護

機能訓練指導員の多くを看護職員が兼務しているという実態や、看護職員が行う看護業務の実態を踏まえ、評価を見直すとともに、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能向上を目的とした訓練）を適切な体制で実施した場合の評価を行う。なお、今後、通所介護における機能訓練と通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションの実態を適切に把握し、それぞれの機能のあり方について検討を進める。

小規模型通所介護については、通常規模型通所介護事業所と小規模型通所介護事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、スケールメリットに着目した報酬設定は維持しつつも、その評価の適正化を行う。

サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに１２時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

併せて、事業者がより柔軟に事業を実施し、より効果的なサービス提供が可能となるよう、人員基準について、常勤換算方式の導入、単位ごとの配置から事業所ごとの配置へと見直しを行う。

⑵療養通所介護

療養通所介護については、人材の効率的な活用という観点から、利用定員について見直しを行う。

⑶通所リハビリテーション

通所リハビリテーションについては、医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。併せて、サービス提供時間ごとの評価の整合性を図る観点から、評価の見直しを行う。

また、手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度４又は５であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

なお、サービスの質を評価する観点から、利用者の要介護度の変化を指標とした評価について検討を行ったが、明確な相関関係が認められなかったため、引き続き、評価の方法について検討を進める。

（※）通所系サービス事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、通所系サービスに係る送迎分の評価の適正化を行う。

５. 短期入所系サービス

⑴短期入所生活介護

短期入所生活介護については、緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、ケアマネジャーを含めた情報共有を推進するほか、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。その際、常時空床のある事業所については算定しない仕組みとするなど、必要な要件を設定する。なお、この加算については施行後の実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。

また、地域における柔軟なサービス提供を促進する観点から、基準該当短期入所生活介護の医師配置基準及び居室面積基準を緩和する見直しを行う。

⑵短期入所療養介護

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医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、病院、診療所における重度療養管理と同様の評価を行う。

また、緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、緊急時の受入れを評価する見直しを行う。

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、看取りの対応を強化する観点から、特定施設において配置看護師による看取り介護を行った場合に評価を行う。

さらに、要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、特定施設の空室における短期利用を可能とする見直しを行う。

７. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与については、利用者の状態に応じた福祉用具の選定や介護支援専門員等との連携を強化するため、福祉用具専門相談員に対し、利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付ける見直しを行う。

また、介護給付費通知の取組みや福祉用具の価格情報の公表等を通じて、価格の適正化に向けた取組みをさらに推進する。

８. 地域密着型サービス

⑴定期巡回・随時対応サービス

定期巡回・随時対応サービスについては、日中・夜間を通じて１日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担うサービスである。

利用者が、必要なタイミングで必要なサービスを柔軟に受けることを可能にするとともに、事業者の安定的運営を図る観点から要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定するとともに、必要な人員・設備・運営基準を設定する。

人員基準については、訪問介護員等及びオペレーターについて、それぞれ常時１名を配置することとし、看護職員については、医療・看護ニーズへの対応のため、常勤換算２．５名以上の配置に加え常時オンコール体制を義務付ける。なお、定期巡回・随時対応サービス事業所と訪問介護・夜間対応型訪問介護・訪問看護事業所が一体的に運営される場合の職員の兼務を可能とする。

オペレーターの任用要件については、現行の夜間対応型訪問介護と同様の有資格者を１名以上配置することとし、地域の実情に応じた人材確保が可能となるよう当該職員や訪問看護の看護職員との連携を確保した上で、当該職員が配置されていない時間帯については、訪問介護のサービス提供責任者として３年以上の経験を有する者を配置することを認める。

なお、オペレーター資格のあり方については、サービスの実施状況を検証し、必要な対応を行う。

また、施設等の地域を支える機能や特に夜間等における人材の有効活用を図る観点から介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の施設・事業所に従事する夜勤職員について、利用者の処遇に影響のない範囲内において定期巡回・随時対応サービスのオペレーター等との兼務を可能とする。

また、区分支給限度額の範囲内で柔軟に通所・短期入所系サービスを利用者の選択に応じて提供することを可能とするための給付調整を行う。これらのサービス利用時には日割り計算を実施する。

サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅と同一建物に併設する事業所が当該住宅に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合、地域包括ケアの推進の観点から地域への展開に努めるものとする。

また、サービス付き高齢者向け住宅への良質なサービスの提供状況や、定期巡回・随時対応サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。

⑵複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスについては、利用者の状態に応じた通い・泊まり・訪問（介護・看護）サービスを柔軟に提供する観点から、要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定するとともに、医療ニーズの高い利用者に対し、適切なサービス提供が可能となるような人員・設備・運営基準を設定する。

登録定員および従事者の配置数等については、原則として小規模多機能型居宅介護に準ずるものとする。

医療・看護ニーズへの対応のため、看護職員の配置等については以下のとおりとする。

①看護職員は２．５名（うち１名は看護師又は保健師）を基準とし、訪問（看護）サービスの看護職員による 24 時間対応体制の確保をしている場合には高い評価を行う。

②泊まりサービスの看護職員については、夜勤・宿直の配置の限定をせず、必要に応じて対応できる体制の確保を基準とする。

③柔軟な人員配置のため、訪問看護事業所と一体的な運営をしている場合には、兼務を認める。

④管理者については、常勤専従とし、(a)認知症の利用者に対する３年以上の介護経験を有し研修を修了した者、又は(b)訪問看護の知識と技能を有する保健師又は看護師のいずれかを選択できるものとする。

必要な設備、施設については、小規模多機能型居宅介護及び訪問看護の基準に準ずるものとする。

複合型サービス事業所に配置された看護職員は訪問看護指示書により、医師からサービス利用時の指示を受けることで事業所内でも日常生活を送る上で必要不可欠な診療の補助を行い、実施した看護内容等については主治医に報告を行う仕組みとする。

また、事業開始時支援加算について、小規模多機能型居宅介護と同様に平成２７年３月末までの時限措置として設定する。

複合型サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。

⑶小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護については、認知症高齢者等の在宅生活を支える重要なサービスとして更なる普及を促進する必要がある。一定程度の事業規模を確保し、人材の有効活用を進めることにより経営の安定化を図りつつ、利用者にとってより身近な地域でのサービス提供が可能になるよう、サテライト型の小規模多機能型居宅介護事業所を創設する。なお、サテライト型の実施についてはサービスの質の確保を図る観点から、医療・介護・福祉サービスについて３年以上の実績を有する法人であり、本体事業所が安定したサービス提供を行っている場合に限るものとする。

また、事業開始時支援加算については平成２４年３月末までの時限措置としていたが、今後増加が見込まれる認知症高齢者等の在宅サービス基盤のさらなる充実を図る観点から、要件について見直しを行った上で平成２７年３月末まで継続する。

なお、小規模多機能型居宅介護の看護職員に対する評価については、次期介護報酬改定において、複合型サービスの整備・運営状況等を勘案し必要な対応を行う。

⑷認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、介護保険制度開始当初は、利用者の平均要介護度が比較的軽度であったが､利用者の平均要介護度の高まりへの対応を強化する観点から、フラット型となっている現行の要介護度別の基本報酬体系を見直すとともに、ユニット数別の報酬設定による適正化を図る。併せて、看取りの対応を強化する観点から、看取り介護加算の評価を見直し、認知症対応型共同生活介護事業所の配置看護師又は近隣の訪問看護事業所との連携により看取りを行う。

さらに、夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜勤職員の配置基準の見直しを行うとともに、夜間ケア加算の見直しを行う。

また、認知症対応型共同生活介護の在宅支援機能の強化を図る観点から、短期利用共同生活介護及び共用型認知症対応型通所介護の事業実施要件として設定されている「事業所開設後３年以上」の規定の緩和を行う。

９. 介護予防サービス

⑴訪問系サービス

介護予防訪問介護については、生活機能の向上などにより、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、訪問介護の見直しとの整合性を図ることを含め、その在り方について見直しを行う。

サービス提供責任者とリハビリテーション専門職との協働による訪問介護計画の作成に

対する評価や、サービス提供責任者の任用要件や、人員配置基準について、訪問介護と同様の見直しを行う。

介護予防訪問リハビリテーションについては、訪問リハビリテーションと同様の見直しを行う。

また、サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅と同一建物に併設する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対しサービスを提供する場合の評価については、訪問系サービスと同様に適正化する。

さらに、介護予防や生活機能の維持・改善に効果が高いサービスや生活援助の提供の在り方について、検証・見直しを行う。

⑵通所系サービス

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、生活機能の向上などにより、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、選択的サービスのうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設するとともに、通所介護、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化及びサービス提供事業者と同一建物に居住する利用者について、送迎分の適正化を行う。併せて事業所評価加算の算定要件の見直しを行う。

また、介護予防通所介護については、アクティビティ実施加算を見直し、新たに生活行為向上プログラムを評価するとともに、人員配置基準について、通所介護と同様の見直しを行う。

さらに、介護予防に効果があるものに重点化する観点から、介護予防や生活機能の維持・改善に効果の高いサービス提供の在り方について、検証・見直しを行う。

１０. 介護保険施設

介護保険施設については、介護施設の重点化や在宅への移行を促進する観点から、見直しを行う。その上で「生活重視型の施設」又は「在宅復帰支援型の施設」として、医療提供の在り方を含め、各施設の機能に応じた評価を行う。

⑴介護老人福祉施設

介護老人福祉施設については、対象となる者などの要件を適切に設定した上で、終末期における外部の医師によるターミナルケア等を推進するなど、施設における看取りの対応を強化する。

介護老人福祉施設の入所者の重度化に対応し、施設の重点化・機能強化等を図る観点に立って、要介護度別の報酬の設定を行う。

要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点からは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うことが求められている。さらに、多床室と個室では入所者１人当たりのコストに差がある。これらに鑑み、ユニット型個室、従来型個室、多床室の順となるように報酬水準を適正化する方向とし、ユニット型個室の第３段階の利用者負担を軽減することを検討するなど、ユニット型個室の更なる整備推進を図る必要がある。

なお、その場合、国の定める居室定員の基準が「１名」となる平成 24 年 4 月 1 日以前に整備された多床室については、当面、新設のものに比して報酬設定の際に配慮した取扱いとする。

認知症の症状が悪化し､在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

⑵介護老人保健施設

介護老人保健施設については､在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とし､機能に応じた報酬体系への見直しを行う。

また、在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰支援機能加算の算定要件の見直しを行う。併せて、入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合の必要な集中的なリハビリテーションを評価するとともに、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。

入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。

また、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症など軽症の疾病を発症した場合における施設内での対応について評価を行う。

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。

施設における看取りの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

⑶介護療養型老人保健施設･介護療養型医療施設

介護療養型老人保健施設については、医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系に見直しを行う。その際、評価を高くする基本施設サービス費については、喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

介護療養型医療施設については、適切に評価を行う。また、認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

また、介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換を支援する観点から、有床診療所を併設した上で転換した場合に、増床が可能となるよう見直しを行う。

さらに、介護療養型老人保健施設における看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

なお、現在実施している施設基準の緩和等の転換支援策については、平成 30 年 3 月 31 日まで引き続き実施する。また、経過型介護療養型医療施設について、平成 30 年 3 月３１日まで転換期限を延長し、新規指定を認めないこととする。

11. 経口移行・維持の取組

介護保険施設における経口維持、経口移行の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、経口維持加算及び経口移行加算については、言語聴覚士との連携を強化し、経口維持加算については歯科医師との連携の算定要件を見直す。

12. 口腔機能向上の取組

介護保険施設の入所者に対する口腔ケアの取組みを充実する観点から、口腔機能維持管理加算について、歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した場合の評価を行う。

13. 介護職員によるたんの吸引等の実施について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設及び訪問介護の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

また、介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行う訪問看護事業所について評価を行う。

なお、制度の施行後、教育や研修の状況、介護職員の処遇等を含めた事業所における体制について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。

Ⅲ　今後の課題

以上、平成 24 年度の介護報酬改定の基本的な考え方及び各サービスの報酬・基準の見直しの方向について取りまとめた。当分科会としては、今回の介護報酬改定を通じて、高齢者の「尊厳保持」、「自立支援」という介護保険制度の基本理念が一層追求され、質の高いサービスが提供されることを強く期待する。

その上で、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進するために、次回の介護報酬改定までに検討を進めるべき事項について、以下のとおりまとめたので、着実に対応を進めることが求められる。

○認知症にふさわしいサービスの提供を実現するため、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定に向けて結論が得られるよう議論を行う。

○介護サービスの質の向上に向けて、具体的な評価手法の確立を図る。また、利用者の状態を改善する取組みを促すための報酬上の評価の在り方について検討する。

○ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

○集合住宅における訪問系サービスの提供の在り方については、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。

○サービス付き高齢者向け住宅や、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。

○介護事業所、介護施設における医師・看護職員の配置の在り方については、医療提供の在り方の検討と併せて、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。

○生活期のリハビリテーションの充実を図るため、施設から在宅まで高齢者の状態に応じたリハビリテーションを包括的に提供するとともに、リハビリ専門職と介護職との連携を強化するなど、リハビリテーションの在り方について検討する。さらに、リハビリテーションの効果についての評価手法について研究を進める。

○予防給付は、介護予防や生活機能の維持・改善に効果があるものに更に重点化する観点から、効果が高いサービス提供の在り方について、引き続き検証・見直しを行う。

診療報酬・介護報酬改定等について

平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定は、「社会保障・税一体改革成案」の確実な実現に向けた最初の第一歩であり、「2025年のあるべき医療・介護の姿」を念頭に置いて、以下の取組を行う。

１．診療報酬改定

我が国の医療はいまだ極めて厳しい状況に置かれている。国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくため、厳しい経済環境や保険財政の下、平成24年度改定においては、概ね５，５００億円の診療報酬本体の引上げを行うこととし、その増加分を下記の３項目に重点的に配分する。

(1) 診療報酬改定（本体）

改定率　＋１．３８％

各科改定率　医科　＋１．５５％

歯科　＋１．７０％

調剤　＋０．４６％

（重点項目）

- 救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供し続けることができるよう、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減・処遇改善の一層の推進を図る。
- 地域医療の再生を図る観点から、早期の在宅療養への移行や地域生活の復帰に向けた取組の推進など医療と介護等との機能分化や円滑な連携を強化するとともに、地域生活を支える在宅医療の充実を図る。
- がん治療、認知症治療などの推進のため、これらの領域における医療技術の進歩の促進と導入を図ることができるよう、その評価の充実を図る。

(2) 薬価改定等

改定率　▲１．３８％

薬価改定率　▲１．２６％（薬価ベース　▲６．００％）

材料改定率　▲０．１２％

（注）診療報酬本体と薬価改定等を併せた全体（ネット）の改定率は、＋０．００％。

なお、別途、後発品の置き換え効果の精算を行うとともに、後発医薬品の推進策については、新たなロードマップを作成して強力に進める。併せて、長期収載品の薬価の在り方について検討を進める。

２．介護報酬改定等

平成24年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。

介護報酬改定

改定率 ＋１．２％

在宅　＋１．０％

施設　＋０．２％

（改定の方向）

- 介護サービス提供の効率化・重点化と機能強化を図る観点から、各サービス間の効果的な配分を行い、施設から在宅介護への移行を図る。
- 24時間定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスや、リハビリテーションなど自立支援型サービスの強化を図る。
- 介護予防・重度化予防については、真に利用者の自立を支援するものとなっているかという観点から、効率化・重点化する方向で見直しを行う。

・　介護職員の処遇改善については、これを確実に行うため、これまで講じてきた処遇改善の措置と同様の措置を講ずることを要件として、事業者が人件費に充当するための加算を行うなど、必要な対応を講じることとする。

なお、介護報酬改定の考え方と整合を取り、平成24年度障害福祉サービス等報酬改定は、福祉・介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向等を踏まえ、改定率＋２．０％とする。

改定に当たっては、経営実態等も踏まえた効率化・重点化を進めつつ、障害者の地域移行や地域生活の支援を推進する方向で対応する。

平成23年12月21日

財　務　大　臣　安住淳

厚生労働大臣　小宮山洋子

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政策調査会長　前原誠司

写

分介発０１２５第１号
平成２４年１月２５日

社会保障審議会
会　長　大森　彌　殿

介護給付費分科会
分科会長　大森　彌

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、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、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、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、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及び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、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、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、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、健康保険法等の一部を改正する法律附則第１３０条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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、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、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及び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の一部改正について（報告）

平成２４年１月２５日厚生労働省発老０１２５第１号をもって社会保障審議会に諮問のあった標記について、当分科会は審議の結果、諮問のとおり改正することを了承するとの結論を得たので報告する。

写

社保審発０１２５第１号
平成２４年１月２５日

厚生労働大臣
小宮山　洋子　殿

社会保障審議会
会　長　大森　彌

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、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、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、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、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及び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、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、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、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、健康保険法等の一部を改正する法律附則第１３０条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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、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、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及び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の一部改正について（答申）

平成２４年１月２５日厚生労働省発老０１２５第１号をもって社会保障審議会に諮問のあった標記については了承する。

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

２３．１１．１０現在

氏　名	現　職
池　田　省　三	地域ケア政策ネットワーク研究主幹
伊　藤　彰　久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
大　島　伸　一	国立長寿医療研究センター総長
大　西　秀　人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
◎※　大　森　　彌	東京大学名誉教授
勝 田 登 志 子	認知症の人と家族の会副代表理事
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専務理事
髙 智 英 太 郎	健康保険組合連合会理事
※　木　間　昭　子	高齢社会をよくする女性の会理事
小　林　　剛	全国健康保険協会理事長
齋　藤　訓　子	日本看護協会常任理事
齊　藤　秀　樹	全国老人クラブ連合会理事・事務局長
佐　藤　　保	日本歯科医師会常務理事
志　賀　直　温	千葉県国民健康保険団体連合会理事長（東金市長）
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	慶應義塾大学大学院教授
田　中　雅　子	日本介護福祉士会名誉会長
馬　袋　秀　男	民間介護事業推進委員会代表委員
※　福　田　富　一	全国知事会社会文教常任委員会委員長（栃木県知事）
※　藤　原　忠　彦	全国町村会長（長野県川上村長）
三　上　裕　司	日本医師会常任理事
村　上　勝　彦	全国老人福祉施設協議会総務・組織委員長
村　川　浩　一	日本社会事業大学教授
山　田　和　彦	全国老人保健施設協会会長

（敬称略、５０音順）

※は社会保障審議会の委員
◎は分科会長