

社会保障審議会介護給付費分科会(第98回)議事次第

日時：平成26年1月15日(水)
10時00分から12時00分まで
於：全国都市会館(大ホール(2階))

議 題

1. 平成26年度介護報酬改定に係る諮問等について
2. その他

平成26年度介護報酬改定の概要
(介護保険サービスに関する消費税率8%への引上げ時の対応)

I. 改定率について

- 平成26年度の介護報酬改定は、本年4月1日に予定されている消費税率8%引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないように、消費税対応分を補填する必要がある。

このため、0.63%の介護報酬改定を行うものである。

II. 介護報酬における対応

- 上乘せの方法としては、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算があれば、それらにも上乘せを行う。
- 具体的な算出に当たっては、「平成25年度介護事業経営概況調査」の結果等により施設・事業所の課税割合を適切に把握した上で、消費税率引上げに伴う影響分について必要な手当を行う。
- 基本単位数への上乗せ率は、各サービスの課税割合に税率引上げ分を乗じて算出する。
- 加算の取扱いについては、基本単位数に対する割合で設定されている加算、福祉用具貸与に係る加算の上乗せ対応は行わない。
- その他の加算のうち、課税費用の割合が大きいものについては、基本単位数への上乗せ率と同様に課税費用に係る上乘せ対応を行う。
また、課税費用の割合が小さいものなど、個別に上乘せ分を算出して対応することが困難なものについては、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税負担分も含めて上乘せ対応を行う。

III. 基準費用額、特定入所者介護サービス費（居住費・食費関係）、区分支給限度基準額

- 基準費用額については、平均的な費用の額等を勘案して定められるものであり、食費、居住費の実態を調査した結果を踏まえて据え置く。
- 利用者の負担限度額については、入所者の所得状況等を勘案して決めていることから見直さない。
- 区分支給限度基準額については、消費税引上げに伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じること等から、引き上げる。
- なお、特定福祉用具販売と住宅改修に係る支給限度基準額については、当該サービス費は介護保険制度創設時から公定価格ではないこと等から、引き上げない。

介護保険サービスにおける費用構造推計の結果について

(%)

	①給与費等 非課税費用 (収支差額 を含む)	②委託費等 課税費用	③減価 償却費	②、③の 合計
1 介護老人福祉施設※	80.3	12.9	6.8	19.7
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	83.7	12.8	3.5	16.3
3 介護老人保健施設※	74.8	19.9	5.2	25.2
4 介護療養型医療施設※	71.5	25.0	3.5	28.5
5 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）※	86.5	12.6	0.9	13.5
6 訪問介護（介護予防を含む）	82.5	16.4	1.1	17.5
7 訪問入浴介護（介護予防を含む）	76.0	21.9	2.1	24.0
8 訪問看護（介護予防を含む）	83.6	15.3	1.1	16.4
9 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	72.9	23.6	3.5	27.1
10 通所介護（介護予防を含む）※	75.5	20.3	4.2	24.5
11 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）※	79.0	16.8	4.1	21.0
12 通所リハビリテーション（介護予防を含む）※	71.3	23.1	5.5	28.7
13 短期入所生活介護（介護予防を含む）※	82.6	11.9	5.5	17.4
14 居宅介護支援	85.4	13.2	1.5	14.6
15 福祉用具貸与（介護予防を含む）	50.6	41.7	7.7	49.4
16 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）※	78.1	16.7	5.1	21.9
17 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）※	77.4	21.3	1.3	22.6
18 地域密着型特定施設入居者生活介護※	84.6	13.9	1.5	15.4
全 体	77.9	18.0	4.1	22.1

（注１）平成25年度介護事業経営概況調査（以下「調査」という。）の結果数値等を用いて推計。

（注２）表に記載のないサービスについて、有効回答数が少ないこと等から類似のサービスの結果数値を用いて全体の費用割合を推計。

（注３）※を付したサービスについては、保険給付対象外の費用（建物及び建物付属設備減価償却費、給食材料費等）を除いて算出しているため、調査結果の数値と異なる。



社保審一介護給付費分科会	
第98回(H26.1.15)	資料1-2

厚生労働省発老0115第1号
平成26年1月15日

社会保障審議会
会長 西村 周三 殿

厚生労働大臣
田村 憲久

諮問書

(消費税率8%への引上げに対応するための平成26年度介護報酬改定について)

介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第5項、第42条の2第3項、第46条第3項、第48条第3項（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第4項において準用する場合を含む。）、第53条第3項、第54条の2第3項及び第58条第3項並びに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）、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）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 26 年度介護報酬改定 介護報酬の見直し案

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 5 : 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 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 : 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

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

○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 (1) 所要時間20分未満の場合 170単位 (2) 所要時間20分以上30分未満の場合 254単位 (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 402単位 (4) 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 (1) 所要時間20分以上45分未満の場合 190単位 (2) 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（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）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。なお、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	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 (1) 所要時間20分未満の場合 171単位 (2) 所要時間20分以上30分未満の場合 255単位 (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 404単位 (4) 所要時間1時間以上の場合 587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 (1) 所要時間20分以上45分未満の場合 191単位 (2) 所要時間45分以上の場合 236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 101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（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）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。なお、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。))にあっては、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(1)の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、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場合(イ(1)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

(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。))にあっては、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(1)の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、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場合(イ(1)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。

- 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。
- 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。

(1) 特定事業所加算(I) 所定単位数の100分の20に相当する単位

じ。)を配置している指定訪問介護事業所において、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。

- 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。
- 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。

(1) 特定事業所加算(I) 所定単位数の100分の20に相当する単位

数

(2) 特定事業所加算Ⅱ 所定単位数の100分の10に相当する単位数

(3) 特定事業所加算Ⅲ 所定単位数の100分の10に相当する単位数

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。

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、

数

(2) 特定事業所加算Ⅱ 所定単位数の100分の10に相当する単位数

(3) 特定事業所加算Ⅲ 所定単位数の100分の10に相当する単位数

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。

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

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。

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。以下同じ。）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態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。

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、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。

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

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。

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。以下同じ。）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態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。

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、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。

(1) 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 (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	(1) 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 (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
2 訪問入浴介護費	2 訪問入浴介護費
イ 訪問入浴介護費 1,250単位	イ 訪問入浴介護費 1,259単位
注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。 2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。 3 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（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。 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	注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。 2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。 3 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（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。 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

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。

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。

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

3 訪問看護費

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。

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。

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

3 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合	
(1) 所要時間20分未満の場合	316単位
(2) 所要時間30分未満の場合	472単位
(3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	830単位
(4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合	1,138単位
(5) 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	
(1) 所要時間20分未満の場合	255単位
(2) 所要時間30分未満の場合	381単位
(3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	550単位
(4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合	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（指定居宅サービス基準第60条第1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。ただし、イ(1)又はロ(1)の単位数については、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算定し、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(5)について、理学療法士、作業療法士

イ 指定訪問看護ステーションの場合	
(1) 所要時間20分未満の場合	318単位
(2) 所要時間30分未満の場合	474単位
(3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	834単位
(4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合	1,144単位
(5) 理学療法士等による訪問の場合（1 回につき）	318単位

ロ 病院又は診療所の場合	
(1) 所要時間20分未満の場合	256単位
(2) 所要時間30分未満の場合	383単位
(3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	553単位
(4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合	815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	2,935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（指定居宅サービス基準第60条第1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。ただし、イ(1)又はロ(1)の単位数については、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算定し、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(5)について、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。）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。

- 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は、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。
- 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。
- 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。

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。

- 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は、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。
- 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。
- 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。

- (1) 所要時間30分未満の場合 254単位
 (2) 所要時間30分以上の場合 402単位
- 6 イ(4)及びロ(4)について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、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。
- 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、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時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することと

- (1) 所要時間30分未満の場合 254単位
 (2) 所要時間30分以上の場合 402単位
- 6 イ(4)及びロ(4)について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、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。
- 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、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時間連絡できる体制にあって、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。

- 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。

- (1) 特別管理加算(I) 500単位
- (2) 特別管理加算(II) 250単位

- 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（末期の悪性腫瘍その他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。

- 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、当該指示の日から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。

- 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

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。

- 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。

- (1) 特別管理加算(I) 500単位
- (2) 特別管理加算(II) 250単位

- 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（末期の悪性腫瘍その他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。

- 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、当該指示の日から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97単位を所定単位数から減算する。

- 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。	
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書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。	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書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。
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者に対して、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、ニの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。	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者に対して、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、ニの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。
ヘ 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は、1月に1回に限り所定単位数を加算する。	ヘ 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は、1月に1回に限り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。	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 イ 訪問リハビリテーション費(1回につき) 305単位	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) 307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を行った場合に算定する。

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。

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。

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

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態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

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を行った場合に算定する。

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。

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。

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

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態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。

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。

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

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

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(I)

(一) 同一建物居住者以外の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 450単位

(2) 居宅療養管理指導費(II)

(一) 同一建物居住者以外の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 261単位

注1 (1)(一)及び(2)(一)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(1)(二)及び(2)(二)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

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。

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

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

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(I)

(一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 503単位

(二) 同一建物居住者に対して行う場合 452単位

(2) 居宅療養管理指導費(II)

(一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 292単位

(二) 同一建物居住者に対して行う場合 262単位

注1 (1)(一)及び(2)(一)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(1)(二)及び(2)(二)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。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

- 2 (1)については(2)を算定する場合以外の場合に、(2)については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、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、所定単位数を算定する。

ロ 歯科医師が行う場合

(1) 同一建物居住者以外の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	450単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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又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

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合	
(一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	550単位
(二) 同一建物居住者に対して行う場合	385単位
(2) 薬局の薬剤師が行う場合	
(一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	500単位

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。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

- 2 (1)については(2)を算定する場合以外の場合に、(2)については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、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、所定単位数を算定する。

ロ 歯科医師が行う場合

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503単位
(2) 同一建物居住者に対して行う場合	452単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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又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

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合	
(一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	553単位
(二) 同一建物居住者に対して行う場合	387単位
(2) 薬局の薬剤師が行う場合	
(一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503単位

(二) 同一建物居住者に対して行う場合

350単位

注 1 (1)(一)及び(2)(一)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(1)(二)及び(2)(二)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（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、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（薬局の薬剤師にあつては、4 回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1 週に 2 回、かつ、1 月に 8 回を限度として算定する。

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し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

(1) 同一建物居住者以外の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

450単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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。

(二) 同一建物居住者に対して行う場合

352単位

注 1 (1)(一)及び(2)(一)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(1)(二)及び(2)(二)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（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、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（薬局の薬剤師にあつては、4 回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1 週に 2 回、かつ、1 月に 8 回を限度として算定する。

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し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

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合

533単位

(2) 同一建物居住者に対して行う場合

452単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

(1) 同一建物居住者以外の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	300単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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。

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

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	352単位
(2) 同一建物居住者に対して行う場合	302単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	400単位
(2) 同一建物居住者に対して行う場合	360単位

注1 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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条第2項に規定する要介護認定の更新又は法第29条第1項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

(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合	
（一）要介護1	461単位
（二）要介護2	529単位
（三）要介護3	596単位

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

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	402単位
(2) 同一建物居住者に対して行う場合	362単位

注1 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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条第2項に規定する要介護認定の更新又は法第29条第1項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

(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合	
（一）要介護1	464単位
（二）要介護2	533単位
（三）要介護3	600単位

(四) 要介護 4	663単位
(五) 要介護 5	729単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	700単位
(二) 要介護 2	825単位
(三) 要介護 3	950単位
(四) 要介護 4	1,074単位
(五) 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	
(一) 要介護 1	809単位
(二) 要介護 2	951単位
(三) 要介護 3	1,100単位
(四) 要介護 4	1,248単位
(五) 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	
(一) 要介護 1	400単位
(二) 要介護 2	457単位
(三) 要介護 3	514単位
(四) 要介護 4	571単位
(五) 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	
(一) 要介護 1	602単位
(二) 要介護 2	708単位
(三) 要介護 3	814単位
(四) 要介護 4	920単位
(五) 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	
(一) 要介護 1	690単位
(二) 要介護 2	811単位
(三) 要介護 3	937単位
(四) 要介護 4	1,063単位
(五) 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	

(四) 要介護 4	668単位
(五) 要介護 5	734単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	705単位
(二) 要介護 2	831単位
(三) 要介護 3	957単位
(四) 要介護 4	1,082単位
(五) 要介護 5	1,208単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	815単位
(二) 要介護 2	958単位
(三) 要介護 3	1,108単位
(四) 要介護 4	1,257単位
(五) 要介護 5	1,405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	
(一) 要介護 1	403単位
(二) 要介護 2	460単位
(三) 要介護 3	518単位
(四) 要介護 4	575単位
(五) 要介護 5	633単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	606単位
(二) 要介護 2	713単位
(三) 要介護 3	820単位
(四) 要介護 4	927単位
(五) 要介護 5	1,034単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	695単位
(二) 要介護 2	817単位
(三) 要介護 3	944単位
(四) 要介護 4	1,071単位
(五) 要介護 5	1,197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	

(一)	要介護 1	393単位
(二)	要介護 2	449単位
(三)	要介護 3	505単位
(四)	要介護 4	561単位
(五)	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	
(一)	要介護 1	592単位
(二)	要介護 2	696単位
(三)	要介護 3	800単位
(四)	要介護 4	904単位
(五)	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	
(一)	要介護 1	678単位
(二)	要介護 2	797単位
(三)	要介護 3	921単位
(四)	要介護 4	1,045単位
(五)	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	
(一)	要介護 1	383単位
(二)	要介護 2	437単位
(三)	要介護 3	492単位
(四)	要介護 4	546単位
(五)	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	
(一)	要介護 1	576単位
(二)	要介護 2	678単位
(三)	要介護 3	779単位
(四)	要介護 4	880単位
(五)	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	
(一)	要介護 1	660単位
(二)	要介護 2	776単位
(三)	要介護 3	897単位
(四)	要介護 4	1,017単位

(一)	要介護 1	396単位
(二)	要介護 2	452単位
(三)	要介護 3	509単位
(四)	要介護 4	565単位
(五)	要介護 5	622単位
(2)	所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	596単位
(二)	要介護 2	701単位
(三)	要介護 3	806単位
(四)	要介護 4	911単位
(五)	要介護 5	1,017単位
(3)	所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	683単位
(二)	要介護 2	803単位
(三)	要介護 3	928単位
(四)	要介護 4	1,053単位
(五)	要介護 5	1,177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	
(一)	要介護 1	386単位
(二)	要介護 2	440単位
(三)	要介護 3	496単位
(四)	要介護 4	550単位
(五)	要介護 5	605単位
(2)	所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	580単位
(二)	要介護 2	683単位
(三)	要介護 3	785単位
(四)	要介護 4	887単位
(五)	要介護 5	989単位
(3)	所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	665単位
(二)	要介護 2	782単位
(三)	要介護 3	904単位
(四)	要介護 4	1,025単位

(五) 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(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	
4	イからニまでについて、日常生活上の世話をを行った後に引き	

(五) 要介護5		1,146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	1,007単位
(2)	所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	1,511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(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	
4	イからニまでについて、日常生活上の世話をを行った後に引き	

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 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

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は、若年性認知症利用者受入加算と

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 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

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、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単

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、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単

位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

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

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

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

11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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

位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

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

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

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

11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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。

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

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。

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

7 通所リハビリテーション費

イ 通常規模型リハビリテーション費

(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

(一) 要介護1	270単位
(二) 要介護2	300単位
(三) 要介護3	330単位
(四) 要介護4	360単位
(五) 要介護5	390単位

(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合

(一) 要介護1	284単位
(二) 要介護2	340単位
(三) 要介護3	397単位
(四) 要介護4	453単位
(五) 要介護5	509単位

(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。
ただし、サービス提供体制強化加算(I)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(II)は算定しない。

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

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。

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

7 通所リハビリテーション費

イ 通常規模型リハビリテーション費

(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

(一) 要介護1	273単位
(二) 要介護2	303単位
(三) 要介護3	333単位
(四) 要介護4	363単位
(五) 要介護5	394単位

(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合

(一) 要介護1	287単位
(二) 要介護2	343単位
(三) 要介護3	401単位
(四) 要介護4	457単位
(五) 要介護5	514単位

(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(一)	要介護 1	386単位
(二)	要介護 2	463単位
(三)	要介護 3	540単位
(四)	要介護 4	617単位
(五)	要介護 5	694単位
(4)	所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	502単位
(二)	要介護 2	610単位
(三)	要介護 3	717単位
(四)	要介護 4	824単位
(五)	要介護 5	931単位
(5)	所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	671単位
(二)	要介護 2	821単位
(三)	要介護 3	970単位
(四)	要介護 4	1,121単位
(五)	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)	
(1)	所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	265単位
(二)	要介護 2	295単位
(三)	要介護 3	324単位
(四)	要介護 4	354単位
(五)	要介護 5	383単位
(2)	所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	278単位
(二)	要介護 2	334単位
(三)	要介護 3	390単位
(四)	要介護 4	445単位
(五)	要介護 5	501単位
(3)	所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	379単位
(二)	要介護 2	455単位
(三)	要介護 3	531単位
(四)	要介護 4	606単位

(一)	要介護 1	390単位
(二)	要介護 2	467単位
(三)	要介護 3	545単位
(四)	要介護 4	623単位
(五)	要介護 5	701単位
(4)	所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	507単位
(二)	要介護 2	616単位
(三)	要介護 3	724単位
(四)	要介護 4	832単位
(五)	要介護 5	940単位
(5)	所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	677単位
(二)	要介護 2	829単位
(三)	要介護 3	979単位
(四)	要介護 4	1,132単位
(五)	要介護 5	1,283単位
ロ	大規模型通所リハビリテーション費(I)	
(1)	所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	267単位
(二)	要介護 2	298単位
(三)	要介護 3	327単位
(四)	要介護 4	357単位
(五)	要介護 5	387単位
(2)	所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	281単位
(二)	要介護 2	337単位
(三)	要介護 3	394単位
(四)	要介護 4	449単位
(五)	要介護 5	506単位
(3)	所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一)	要介護 1	383単位
(二)	要介護 2	459単位
(三)	要介護 3	536単位
(四)	要介護 4	612単位

(五) 要介護 5	682単位
(4) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	494単位
(二) 要介護 2	599単位
(三) 要介護 3	704単位
(四) 要介護 4	810単位
(五) 要介護 5	916単位
(5) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	659単位
(二) 要介護 2	807単位
(三) 要介護 3	954単位
(四) 要介護 4	1,101単位
(五) 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)	
(1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	258単位
(二) 要介護 2	287単位
(三) 要介護 3	315単位
(四) 要介護 4	344単位
(五) 要介護 5	373単位
(2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	271単位
(二) 要介護 2	326単位
(三) 要介護 3	379単位
(四) 要介護 4	434単位
(五) 要介護 5	487単位
(3) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	369単位
(二) 要介護 2	443単位
(三) 要介護 3	516単位
(四) 要介護 4	590単位
(五) 要介護 5	664単位
(4) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	480単位
(二) 要介護 2	583単位

(五) 要介護 5	688単位
(4) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	499単位
(二) 要介護 2	605単位
(三) 要介護 3	711単位
(四) 要介護 4	818単位
(五) 要介護 5	925単位
(5) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	665単位
(二) 要介護 2	815単位
(三) 要介護 3	963単位
(四) 要介護 4	1,111単位
(五) 要介護 5	1,261単位
ハ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)	
(1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	260単位
(二) 要介護 2	290単位
(三) 要介護 3	318単位
(四) 要介護 4	347単位
(五) 要介護 5	376単位
(2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	274単位
(二) 要介護 2	329単位
(三) 要介護 3	383単位
(四) 要介護 4	438単位
(五) 要介護 5	492単位
(3) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	372単位
(二) 要介護 2	447単位
(三) 要介護 3	521単位
(四) 要介護 4	596単位
(五) 要介護 5	670単位
(4) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	484単位
(二) 要介護 2	588単位

(三) 要介護 3	686単位
(四) 要介護 4	788単位
(五) 要介護 5	891単位

(5) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	642単位
(二) 要介護 2	785単位
(三) 要介護 3	929単位
(四) 要介護 4	1,072単位
(五) 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。

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。

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リ

(三) 要介護 3	692単位
(四) 要介護 4	795単位
(五) 要介護 5	899単位

(5) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	648単位
(二) 要介護 2	792単位
(三) 要介護 3	938単位
(四) 要介護 4	1,082単位
(五) 要介護 5	1,227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。

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。

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リ

ハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

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。

5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

6 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

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。

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。

5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

6 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(2)から(5)まで、ロ(2)から(5)まで及びハ(2)から(5)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

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(2)から(5)まで、ロ(2)から(5)まで及びハ(2)から(5)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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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

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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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。

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

そ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。

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(1)、ロ(1)及びハ(1)を算定している場合は、算定しない。

- 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。

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

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。

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

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

数に加算する。ただし、イ(1)、ロ(1)及びハ(1)を算定している場合は、算定しない。

- 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。

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

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。

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

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	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

(二) 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

(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)

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

(二) 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

(一) 単独型短期入所生活介護費(I)

a 要介護 1	648単位
b 要介護 2	719単位
c 要介護 3	791単位
d 要介護 4	862単位
e 要介護 5	931単位

(二) 単独型短期入所生活介護費(II)

a 要介護 1	722単位
b 要介護 2	791単位
c 要介護 3	863単位
d 要介護 4	932単位
e 要介護 5	1,000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	612単位
b 要介護 2	683単位
c 要介護 3	755単位
d 要介護 4	825単位
e 要介護 5	895単位

(二) 併設型短期入所生活介護費(II)

a 要介護 1	686単位
b 要介護 2	755単位
c 要介護 3	826単位
d 要介護 4	896単位
e 要介護 5	964単位

ロ ユニット型短期入所生活介護費

(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費

(一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(I)

a 要介護 1	751単位
b 要介護 2	821単位
c 要介護 3	895単位
d 要介護 4	965単位
e 要介護 5	1,034単位

(二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(II)

a 要介護 1	751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

(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)

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

(二) 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	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。

b 要介護 2	821単位
c 要介護 3	895単位
d 要介護 4	965単位
e 要介護 5	1,034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)

a 要介護 1	715単位
b 要介護 2	785単位
c 要介護 3	859単位
d 要介護 4	929単位
e 要介護 5	998単位

(二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(II)

a 要介護 1	715単位
b 要介護 2	785単位
c 要介護 3	859単位
d 要介護 4	929単位
e 要介護 5	998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つては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法第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合計数。以下この注3において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注4において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- | | |
|----------------|-----|
| (1) 看護体制加算(I) | 4単位 |
| (2) 看護体制加算(II) | 8単位 |
- 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。
- | | |
|------------------|------|
| (1) 夜勤職員配置加算(I) | 13単位 |
| (2) 夜勤職員配置加算(II) | 18単位 |
- 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

- 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つては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法第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合計数。以下この注3において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注4において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- | | |
|----------------|-----|
| (1) 看護体制加算(I) | 4単位 |
| (2) 看護体制加算(II) | 8単位 |
- 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。
- | | |
|------------------|------|
| (1) 夜勤職員配置加算(I) | 13単位 |
| (2) 夜勤職員配置加算(II) | 18単位 |
- 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

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を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、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

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

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を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、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。

- 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。

- 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

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 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

合は、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。

- 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。

- 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

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 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。

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

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。

- | |
|---|
| (1) 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 |
| (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(イ) 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)

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。

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

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。

- | |
|---|
| (1) 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 |
| (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(イ) 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	754単位
ii 要介護2	802単位
iii 要介護3	865単位
iv 要介護4	917単位
v 要介護5	971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
c	介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
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

i	要介護 1	784単位
ii	要介護 2	856単位
iii	要介護 3	918単位
iv	要介護 4	976単位
v	要介護 5	1,031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	831単位
ii	要介護 2	879単位
iii	要介護 3	942単位
iv	要介護 4	996単位
v	要介護 5	1,049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	864単位
ii	要介護 2	938単位
iii	要介護 3	1,002単位
iv	要介護 4	1,058単位
v	要介護 5	1,114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	779単位
ii	要介護 2	863単位
iii	要介護 3	979単位
iv	要介護 4	1,055単位
v	要介護 5	1,132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	863単位
iii	要介護 3	1,048単位
iv	要介護 4	1,124単位
v	要介護 5	1,201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	859単位
ii	要介護 2	942単位
iii	要介護 3	1,058単位
iv	要介護 4	1,135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
v	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⁾	
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
(2)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
(一)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 ^(I)	
a	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 ⁽ⁱ⁾	

v	要介護 5	1,211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	942単位
iii	要介護 3	1,127単位
iv	要介護 4	1,204単位
v	要介護 5	1,280単位
(三)	介護老人保健施設短期入所療養介護費 ⁽ⁱⁱⁱ⁾	
a	介護老人保健施設短期入所療養介護費 ⁽ⁱ⁾	
i	要介護 1	779単位
ii	要介護 2	857単位
iii	要介護 3	951単位
iv	要介護 4	1,028単位
v	要介護 5	1,104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	857単位
iii	要介護 3	1,021単位
iv	要介護 4	1,097単位
v	要介護 5	1,174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	859単位
ii	要介護 2	936単位
iii	要介護 3	1,031単位
iv	要介護 4	1,107単位
v	要介護 5	1,184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	936単位
iii	要介護 3	1,100単位
iv	要介護 4	1,177単位
v	要介護 5	1,253単位
(2)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
(一)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 ^(I)	
a	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 ⁽ⁱ⁾	

i	要介護 1	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)	
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

i	要介護 1	834単位
ii	要介護 2	881単位
iii	要介護 3	945単位
iv	要介護 4	999単位
v	要介護 5	1,052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	867単位
ii	要介護 2	941単位
iii	要介護 3	1,005単位
iv	要介護 4	1,061単位
v	要介護 5	1,117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	834単位
ii	要介護 2	881単位
iii	要介護 3	945単位
iv	要介護 4	999単位
v	要介護 5	1,052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	867単位
ii	要介護 2	941単位
iii	要介護 3	1,005単位
iv	要介護 4	1,061単位
v	要介護 5	1,117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	941単位
ii	要介護 2	1,025単位
iii	要介護 3	1,141単位
iv	要介護 4	1,217単位
v	要介護 5	1,293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	941単位
ii	要介護 2	1,025単位
iii	要介護 3	1,210単位
iv	要介護 4	1,286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	1,286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
(三)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	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

v	要介護 5	1,363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	941単位
ii	要介護 2	1,025単位
iii	要介護 3	1,141単位
iv	要介護 4	1,217単位
v	要介護 5	1,293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	941単位
ii	要介護 2	1,025単位
iii	要介護 3	1,210単位
iv	要介護 4	1,286単位
v	要介護 5	1,363単位
(三)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	941単位
ii	要介護 2	1,019単位
iii	要介護 3	1,113単位
iv	要介護 4	1,190単位
v	要介護 5	1,266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	941単位
ii	要介護 2	1,019単位
iii	要介護 3	1,183単位
iv	要介護 4	1,259単位
v	要介護 5	1,336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	941単位
ii	要介護 2	1,019単位
iii	要介護 3	1,113単位
iv	要介護 4	1,190単位
v	要介護 5	1,266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	941単位
ii	要介護 2	1,019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

(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

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

注1 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定短期入所療養介護（指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

iii 要介護 3	1,183単位
iv 要介護 4	1,259単位
v 要介護 5	1,336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	654単位
(二) 4時間以上 6時間未満	905単位
(三) 6時間以上 8時間未満	1,257単位

注1 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定短期入所療養介護（指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。
- 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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 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

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 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。
- 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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 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。

- 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は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注8を算定している場合は、算定しない。

- 11 (1)～、(2)～及び(3)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は、重度療養管理加算として、(1)～及び(2)～については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。

- 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態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

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。

- 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は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注8を算定している場合は、算定しない。

- 11 (1)～、(2)～及び(3)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は、重度療養管理加算として、(1)～及び(2)～については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。

- 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態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 (1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

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。

(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 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。

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 (1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

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。

(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） 511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。

(二) 特定治療

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57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。

(6) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(7) 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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I)	(1)から(6)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
(二) 介護職員処遇改善加算(II)	(一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
(三) 介護職員処遇改善加算(III)	(一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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）

- (一) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)

(二) 特定治療

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57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。

(6) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(7) 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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I)	(1)から(6)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
(二) 介護職員処遇改善加算(II)	(一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
(三) 介護職員処遇改善加算(III)	(一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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）

- (一) 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
(二)	病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a	病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	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
(三)	病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a	病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	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

a	病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	724単位
ii	要介護 2	832単位
iii	要介護 3	1,067単位
iv	要介護 4	1,167単位
v	要介護 5	1,257単位
b	病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護 1	834単位
ii	要介護 2	942単位
iii	要介護 3	1,176単位
iv	要介護 4	1,276単位
v	要介護 5	1,366単位
(二)	病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a	病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	665単位
ii	要介護 2	772単位
iii	要介護 3	930単位
iv	要介護 4	1,084単位
v	要介護 5	1,125単位
b	病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護 1	774単位
ii	要介護 2	882単位
iii	要介護 3	1,040単位
iv	要介護 4	1,193単位
v	要介護 5	1,235単位
(三)	病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a	病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	635単位
ii	要介護 2	745単位
iii	要介護 3	894単位
iv	要介護 4	1,049単位
v	要介護 5	1,089単位
b	病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護 1	745単位
ii	要介護 2	855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

(2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)

a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)

i 要介護 1	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	1,084単位
iv 要介護 4	1,173単位
v 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)

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

(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき）

(一) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)

a 要介護 1	832単位
b 要介護 2	940単位
c 要介護 3	1,173単位

iii 要介護 3	1,003単位
iv 要介護 4	1,158単位
v 要介護 5	1,198単位

(2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)

a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)

i 要介護 1	724単位
ii 要介護 2	832単位
iii 要介護 3	980単位
iv 要介護 4	1,070単位
v 要介護 5	1,160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	834単位
ii 要介護 2	942単位
iii 要介護 3	1,090単位
iv 要介護 4	1,179単位
v 要介護 5	1,270単位

(二) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)

a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)

i 要介護 1	724単位
ii 要介護 2	832単位
iii 要介護 3	939単位
iv 要介護 4	1,029単位
v 要介護 5	1,118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	834単位
ii 要介護 2	942単位
iii 要介護 3	1,049単位
iv 要介護 4	1,138単位
v 要介護 5	1,228単位

(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき）

(一) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)

a 要介護 1	837単位
b 要介護 2	945単位
c 要介護 3	1,179単位

d 要介護 4	1,272単位
e 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)	
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
(4) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）	
(一) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a 要介護 1	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
(二) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 要介護 1	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
(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
(二) 4時間以上6時間未満	900単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,250単位

注1 (1)から(4)までについて、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用

d 要介護 4	1,279単位
e 要介護 5	1,369単位
(二) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 要介護 1	837単位
b 要介護 2	945単位
c 要介護 3	1,179単位
d 要介護 4	1,279単位
e 要介護 5	1,369単位
(4) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）	
(一) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a 要介護 1	837単位
b 要介護 2	945単位
c 要介護 3	1,093単位
d 要介護 4	1,182単位
e 要介護 5	1,272単位
(二) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 要介護 1	837単位
b 要介護 2	945単位
c 要介護 3	1,093単位
d 要介護 4	1,182単位
e 要介護 5	1,272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	654単位
(二) 4時間以上6時間未満	905単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,257単位

注1 (1)から(4)までについて、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用

者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 (5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 3 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 6 (1)から(4)までについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 (5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 3 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 6 (1)から(4)までについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 夜間勤務等看護(I)	23単位
ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ)	14単位
ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ)	14単位
ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ)	7単位
- 7 (1)から(4)までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、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7を算定している場合は、算定しない。
- 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は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。
- 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

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 (1)から(4)までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、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7を算定している場合は、算定しない。
- 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は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。
- 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

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(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法第8条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)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。

(6) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(7) 特定診療費

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

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(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法第8条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)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。

(6) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(7) 特定診療費

注 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。

(8) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(9) 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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(8)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	
(二) 介護職員処遇改善加算(II) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(三) 介護職員処遇改善加算(III) (一)により算定した単位数の100分	

注 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の内容は次のとおり。

1～3 (略)	
4 重度療養管理	123単位
注 (略)	
5～17 (略)	

(8) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(9) 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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(8)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	
(二) 介護職員処遇改善加算(II) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(三) 介護職員処遇改善加算(III) (一)により算定した単位数の100分	

の80に相当する単位数

ハ 診療所における短期入所療養介護費

(1) 診療所短期入所療養介護費（1日につき）

（一）診療所短期入所療養介護費(I)

a 診療所短期入所療養介護費(i)

i 要介護 1	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

(二) 診療所短期入所療養介護費(II)

a 診療所短期入所療養介護費(i)

i 要介護 1	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

(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費（1日につき）

（一）ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)

a 要介護 1	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

の80に相当する単位数

ハ 診療所における短期入所療養介護費

(1) 診療所短期入所療養介護費（1日につき）

（一）診療所短期入所療養介護費(I)

a 診療所短期入所療養介護費(i)

i 要介護 1	705単位
ii 要介護 2	756単位
iii 要介護 3	807単位
iv 要介護 4	858単位
v 要介護 5	909単位

b 診療所短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	814単位
ii 要介護 2	866単位
iii 要介護 3	917単位
iv 要介護 4	967単位
v 要介護 5	1,019単位

(二) 診療所短期入所療養介護費(II)

a 診療所短期入所療養介護費(i)

i 要介護 1	616単位
ii 要介護 2	662単位
iii 要介護 3	707単位
iv 要介護 4	752単位
v 要介護 5	798単位

b 診療所短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	726単位
ii 要介護 2	771単位
iii 要介護 3	816単位
iv 要介護 4	862単位
v 要介護 5	908単位

(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費（1日につき）

（一）ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)

a 要介護 1	817単位
b 要介護 2	869単位
c 要介護 3	920単位
d 要介護 4	970単位

e 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)	
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

(3) 特定診療所短期入所療養介護費	
(一) 3時間以上4時間未満	650単位
(二) 4時間以上6時間未満	900単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,250単位

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

2 (3)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、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 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、1日

e 要介護 5	1,022単位
(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 要介護 1	817単位
b 要介護 2	869単位
c 要介護 3	920単位
d 要介護 4	970単位
e 要介護 5	1,022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	654単位
(二) 4時間以上6時間未満	905単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,257単位

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

2 (3)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、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 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、1日

につき60単位を所定単位数から減算する。

- 5 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、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。
- 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は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。
- 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。
- 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

につき60単位を所定単位数から減算する。

- 5 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、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。
- 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は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。
- 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。
- 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

- 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。

(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) 特定診療費

注 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。

(6) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都

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。

(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) 特定診療費

注 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の内容は次のとおり。

1～3 (略)

4 重度療養管理 123単位

注 (略)

5～17 (略)

(6) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都

道府県知事に届け出た指定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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(7) 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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | |
|---|
| (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(6)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 |
| (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 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

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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(7) 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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | |
|---|
| (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(6)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 |
| (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 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	1,054単位
ii 要介護2	1,119単位
iii 要介護3	1,185単位
iv 要介護4	1,253単位
v 要介護5	1,319単位

b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)

i 要介護1	1,163単位
ii 要介護2	1,229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
(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)		
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	991単位
ii	要介護 2	1,060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	1,376単位
(三) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)		
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	962単位
ii	要介護 2	1,030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
(四) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)		
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	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

iii	要介護 3	1,295単位
iv	要介護 4	1,362単位
v	要介護 5	1,428単位
(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)		
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	996単位
ii	要介護 2	1,066単位
iii	要介護 3	1,135単位
iv	要介護 4	1,206単位
v	要介護 5	1,274単位
b	認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護 1	1,106単位
ii	要介護 2	1,175単位
iii	要介護 3	1,245単位
iv	要介護 4	1,315単位
v	要介護 5	1,383単位
(三) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)		
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	967単位
ii	要介護 2	1,036単位
iii	要介護 3	1,103単位
iv	要介護 4	1,170単位
v	要介護 5	1,238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	1,145単位
iii	要介護 3	1,213単位
iv	要介護 4	1,280単位
v	要介護 5	1,347単位
(四) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)		
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	952単位
ii	要介護 2	1,018単位
iii	要介護 3	1,084単位
iv	要介護 4	1,151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

(五) 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	1,060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

(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)

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

(二) 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

(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）

(一) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(I)

v 要介護 5	1,218単位
b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護 1	1,062単位
ii 要介護 2	1,127単位
iii 要介護 3	1,193単位
iv 要介護 4	1,261単位
v 要介護 5	1,326単位

(五) 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	891単位
ii 要介護 2	957単位
iii 要介護 3	1,023単位
iv 要介護 4	1,090単位
v 要介護 5	1,156単位

b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護 1	1,000単位
ii 要介護 2	1,066単位
iii 要介護 3	1,132単位
iv 要介護 4	1,199単位
v 要介護 5	1,266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)

a 要介護 1	794単位
b 要介護 2	860単位
c 要介護 3	926単位
d 要介護 4	993単位
e 要介護 5	1,060単位

(二) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II)

a 要介護 1	904単位
b 要介護 2	969単位
c 要介護 3	1,036単位
d 要介護 4	1,103単位
e 要介護 5	1,168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）

(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)	
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
(二)	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	1,103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
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
(4)	特定認知症疾患型短期入所療養介護費	
(一)	3時間以上4時間未満	650単位
(二)	4時間以上6時間未満	900単位
(三)	6時間以上8時間未満	1,250単位

注 1 (1)から(3)までについて、老人性認知症疾患療養病棟（指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定短期入所療

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	1,166単位
ii	要介護 2	1,232単位
iii	要介護 3	1,298単位
iv	要介護 4	1,365単位
v	要介護 5	1,431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	1,166単位
ii	要介護 2	1,232単位
iii	要介護 3	1,298単位
iv	要介護 4	1,365単位
v	要介護 5	1,431単位
(二)	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a	ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	1,109単位
ii	要介護 2	1,178単位
iii	要介護 3	1,248単位
iv	要介護 4	1,318単位
v	要介護 5	1,387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	1,109単位
ii	要介護 2	1,178単位
iii	要介護 3	1,248単位
iv	要介護 4	1,318単位
v	要介護 5	1,387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	654単位
(二)	4時間以上6時間未満	905単位
(三)	6時間以上8時間未満	1,257単位

注 1 (1)から(3)までについて、老人性認知症疾患療養病棟（指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定短期入所療

養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 (4)について、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 3 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 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。
- 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

養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 (4)について、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 3 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 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。
- 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

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。

(5) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(6) 特定診療費

注 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、

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

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。

(5) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(6) 特定診療費

注 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。

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の内容は次のとおり。	
1～3 (略)	
4 重度療養管理	123単位
注 (略)	
5～17 (略)	

(7) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(8) 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。

- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(7)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
- (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

(7) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(8) 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。

- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(7)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
- (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

10 特定施設入居者生活介護費

イ 特定施設入居者生活介護費（１日につき）

(1) 要介護 1	560単位
(2) 要介護 2	628単位
(3) 要介護 3	700単位
(4) 要介護 4	768単位
(5) 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）

(1) 要介護 1	560単位
(2) 要介護 2	628単位
(3) 要介護 3	700単位
(4) 要介護 4	768単位
(5) 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。

10 特定施設入居者生活介護費

イ 特定施設入居者生活介護費（１日につき）

(1) 要介護 1	564単位
(2) 要介護 2	632単位
(3) 要介護 3	705単位
(4) 要介護 4	773単位
(5) 要介護 5	844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）

(1) 要介護 1	564単位
(2) 要介護 2	632単位
(3) 要介護 3	705単位
(4) 要介護 4	773単位
(5) 要介護 5	843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。

- (1) 要介護一 一万七千四百四十六単位
- (2) 要介護二 一万九千二百十三単位
- (3) 要介護三 二万四千四百三十二単位
- (4) 要介護四 二万三千四百九十九単位
- (5) 要介護五 二万五千六百五十八単位

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） 87単位

注１・２ （略）

2 訪問介護

イ 身体介護が中心である場合

- (1) （略）
- (2) 所要時間15分以上30分未満の場合 199単位
- (3) 所要時間30分以上１時間30分未満の場合 271単位に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに90単位を加算した単位数
- (4) 所要時間１時間30分以上の場合 580単位に所要時間１時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに37単位を加算した単位数

ロ 生活援助が中心である場合

	(1)・(2) (略) (3) 所要時間 1 時間以上 1 時間15分未満の場合 <u>226単位</u> (4) 所要時間 1 時間15分以上の場合 <u>271単位</u> ハ (略) 注 1～4 (略) 3～8 (略)
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。 4 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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（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、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。 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。	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。 4 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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（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、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。 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の医師に対して、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。

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。

(1) 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

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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

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の医師に対して、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。

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。

(1) 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

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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。

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。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。
- 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。

- 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。
- 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

○ 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） (1) 居宅介護支援費(I) <table> <tr> <td>（一）要介護１又は要介護２</td><td>1,000単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護３、要介護４又は要介護５</td><td>1,300単位</td></tr> </table> (2) 居宅介護支援費(II) <table> <tr> <td>（一）要介護１又は要介護２</td><td>500単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護３、要介護４又は要介護５</td><td>650単位</td></tr> </table> (3) 居宅介護支援費(III) <table> <tr> <td>（一）要介護１又は要介護２</td><td>300単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護３、要介護４又は要介護５</td><td>390単位</td></tr> </table> 注１ (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第46条第１項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第１項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。 イ 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23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	（一）要介護１又は要介護２	1,000単位	（二）要介護３、要介護４又は要介護５	1,300単位	（一）要介護１又は要介護２	500単位	（二）要介護３、要介護４又は要介護５	650単位	（一）要介護１又は要介護２	300単位	（二）要介護３、要介護４又は要介護５	390単位	別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（１月につき） (1) 居宅介護支援費(I) <table> <tr> <td>（一）要介護１又は要介護２</td><td>1,005単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護３、要介護４又は要介護５</td><td>1,306単位</td></tr> </table> (2) 居宅介護支援費(II) <table> <tr> <td>（一）要介護１又は要介護２</td><td>502単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護３、要介護４又は要介護５</td><td>653単位</td></tr> </table> (3) 居宅介護支援費(III) <table> <tr> <td>（一）要介護１又は要介護２</td><td>301単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護３、要介護４又は要介護５</td><td>392単位</td></tr> </table> 注１ (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第46条第１項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第１項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。 イ 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23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	（一）要介護１又は要介護２	1,005単位	（二）要介護３、要介護４又は要介護５	1,306単位	（一）要介護１又は要介護２	502単位	（二）要介護３、要介護４又は要介護５	653単位	（一）要介護１又は要介護２	301単位	（二）要介護３、要介護４又は要介護５	392単位
（一）要介護１又は要介護２	1,000単位																								
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	1,300単位																								
（一）要介護１又は要介護２	500単位																								
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	650単位																								
（一）要介護１又は要介護２	300単位																								
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	390単位																								
（一）要介護１又は要介護２	1,005単位																								
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	1,306単位																								
（一）要介護１又は要介護２	502単位																								
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	653単位																								
（一）要介護１又は要介護２	301単位																								
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	392単位																								

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以上である場合において、40未満の部分について算定する。

ロ 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。

ハ 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

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以上である場合において、40未満の部分について算定する。

ロ 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。

ハ 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23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。))にあつては、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。

イ 特定事業所加算(I) 500単位

ロ 特定事業所加算(II) 300単位

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。

イ 入院時情報連携加算(I) 200単位

ロ 入院時情報連携加算(II) 100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若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所

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23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。))にあつては、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。

イ 特定事業所加算(I) 500単位

ロ 特定事業所加算(II) 300単位

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。

イ 入院時情報連携加算(I) 200単位

ロ 入院時情報連携加算(II) 100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若しくは介護保険施設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地域密着型介護福祉施設サービスのヨ又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の介護福祉施設サービスのワの在宅・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。

ヘ 認知症加算 150単位

注 日常生活に支障を来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は、1月につき所定単位数を加算する。

チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位

注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合にお

（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地域密着型介護福祉施設サービスのヨ又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の介護福祉施設サービスのワの在宅・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。

ヘ 認知症加算 150単位

注 日常生活に支障を来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は、1月につき所定単位数を加算する。

チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位

注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合にお

いて、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

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。

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は、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。

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。

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。

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は、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

○ 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	別表
指定施設サービス等介護給付費単位数表	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	1 介護福祉施設サービス
イ 介護福祉施設サービス	イ 介護福祉施設サービス
(1) 介護福祉施設サービス費（1日につき）	(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	（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)	a 介護福祉施設サービス費(I)
i 要介護1 577単位	i 要介護1 580単位
ii 要介護2 647単位	ii 要介護2 651単位
iii 要介護3 719単位	iii 要介護3 723単位
iv 要介護4 789単位	iv 要介護4 794単位
v 要介護5 858単位	v 要介護5 863単位
b 介護福祉施設サービス費(II)	b 介護福祉施設サービス費(II)
i 要介護1 630単位	i 要介護1 634単位
ii 要介護2 699単位	ii 要介護2 703単位
iii 要介護3 770単位	iii 要介護3 775単位
iv 要介護4 839単位	iv 要介護4 844単位
v 要介護5 907単位	v 要介護5 912単位
c 介護福祉施設サービス費(III)	c 介護福祉施設サービス費(III)
i 要介護1 623単位	i 要介護1 627単位
ii 要介護2 691単位	ii 要介護2 695単位
iii 要介護3 762単位	iii 要介護3 767単位
iv 要介護4 831単位	iv 要介護4 836単位
v 要介護5 898単位	v 要介護5 903単位
(二) 小規模介護福祉施設サービス費	(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)	a 小規模介護福祉施設サービス費(I)
i 要介護1 738単位	i 要介護1 742単位
ii 要介護2 804単位	ii 要介護2 809単位
iii 要介護3 875単位	iii 要介護3 880単位
iv 要介護4 941単位	iv 要介護4 947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
(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)	
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
(二)	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
i	要介護 1	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

v	要介護 5	1,013単位
b	小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	794単位
ii	要介護 2	858単位
iii	要介護 3	930単位
iv	要介護 4	995単位
v	要介護 5	1,060単位
c	小規模介護福祉施設サービス費(Ⅲ)	
i	要介護 1	785単位
ii	要介護 2	850単位
iii	要介護 3	919単位
iv	要介護 4	985単位
v	要介護 5	1,049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)	
i	要介護 1	580単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	693単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	828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	634単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	744単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	878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	627単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	737単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	869単位
(二)	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
i	要介護 1	742単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	849単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	979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	794単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	899単位

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	
(1)	ユニット型介護福祉施設サービス費（1日につき）	
(-)	ユニット型介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	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
(二)	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	808単位
ii	要介護 2	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
(2)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（1日につき）	
(-)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	

iii	要介護 4 又は要介護 5	1,027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	785単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	890単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	1,017単位
ロ	ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	
(1)	ユニット型介護福祉施設サービス費（1日につき）	
(-)	ユニット型介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	663単位
ii	要介護 2	733単位
iii	要介護 3	807単位
iv	要介護 4	877単位
v	要介護 5	947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	663単位
ii	要介護 2	733単位
iii	要介護 3	807単位
iv	要介護 4	877単位
v	要介護 5	947単位
(二)	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	813単位
ii	要介護 2	879単位
iii	要介護 3	951単位
iv	要介護 4	1,018単位
v	要介護 5	1,084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	813単位
ii	要介護 2	879単位
iii	要介護 3	951単位
iv	要介護 4	1,018単位
v	要介護 5	1,084単位
(2)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（1日につき）	
(-)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	

a	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	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

(二) ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	808単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	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(1)及びロ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事（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（同法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

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	663単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	766単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	902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	663単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	766単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	902単位

(二) ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	813単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	921単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	1,050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	813単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	921単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	1,050単位

注 1 イ(1)及びロ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事（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（同法に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ）（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者

の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

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

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、日常生活継続支援加算として、1日につき23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。

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

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

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

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

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

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、日常生活継続支援加算として、1日につき23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。

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

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。

(1) 夜勤職員配置加算(I)イ	22単位
(2) 夜勤職員配置加算(I)ロ	13単位
(3) 夜勤職員配置加算(II)イ	27単位
(4) 夜勤職員配置加算(II)ロ	18単位

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。ただし、ヨを算定

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。

(1) 夜勤職員配置加算(I)イ	22単位
(2) 夜勤職員配置加算(I)ロ	13単位
(3) 夜勤職員配置加算(II)イ	27単位
(4) 夜勤職員配置加算(II)ロ	18単位

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。ただし、ヨを算定

している場合は、算定しない。

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

している場合は、算定しない。

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)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。

- 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

(1) 退所前訪問相談援助加算	460単位
(2) 退所後訪問相談援助加算	460単位

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)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。

- 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

(1) 退所前訪問相談援助加算	460単位
(2) 退所後訪問相談援助加算	460単位

(3) 退所時相談援助加算 400単位

(4) 退所前連携加算 500単位

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

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

2 (2)については、入所者の退所後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つて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所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第1項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。

(3) 退所時相談援助加算 400単位

(4) 退所前連携加算 500単位

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

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

2 (2)については、入所者の退所後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つて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所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第1項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 (4)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

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 (4)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は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

ト 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)	28単位
(2) 経口維持加算(II)	5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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

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は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

ト 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)	28単位
(2) 経口維持加算(II)	5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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。

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。

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。

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

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。

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。

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。

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。

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

行った場合においては、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。

フ 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つては、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おいては、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。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

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

行った場合においては、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。

フ 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つては、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おいては、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。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

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。

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

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

- (1) 介護保健施設サービス費(I)
 - (イ) 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
 - (二) 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

介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

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

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

- (1) 介護保健施設サービス費(I)
 - (イ) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	716単位
b 要介護2	763単位
c 要介護3	826単位
d 要介護4	879単位
e 要介護5	932単位
 - (二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	745単位
b 要介護2	817単位
c 要介護3	880単位

d	要介護 4	930単位
e	要介護 5	985単位
(三)	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	950単位
e	要介護 5	1,003単位
(四)	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
(2)	介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一)	介護保健施設サービス費(Ⅰ)	
a	要介護 1	735単位
b	要介護 2	818単位
c	要介護 3	933単位
d	要介護 4	1,009単位
e	要介護 5	1,085単位
(二)	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
(三)	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
(四)	介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
a	要介護 1	814単位

d	要介護 4	937単位
e	要介護 5	993単位
(三)	介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
a	要介護 1	792単位
b	要介護 2	841単位
c	要介護 3	904単位
d	要介護 4	957単位
e	要介護 5	1,011単位
(四)	介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
a	要介護 1	825単位
b	要介護 2	900単位
c	要介護 3	963単位
d	要介護 4	1,020単位
e	要介護 5	1,076単位
(2)	介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一)	介護保健施設サービス費(Ⅰ)	
a	要介護 1	741単位
b	要介護 2	824単位
c	要介護 3	940単位
d	要介護 4	1,017単位
e	要介護 5	1,093単位
(二)	介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
a	要介護 1	741単位
b	要介護 2	824単位
c	要介護 3	1,010単位
d	要介護 4	1,086単位
e	要介護 5	1,163単位
(三)	介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
a	要介護 1	820単位
b	要介護 2	904単位
c	要介護 3	1,020単位
d	要介護 4	1,097単位
e	要介護 5	1,173単位
(四)	介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
a	要介護 1	820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
(3)	介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一)	介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	735単位
b	要介護 2	812単位
c	要介護 3	906単位
d	要介護 4	982単位
e	要介護 5	1,058単位
(二)	介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護 1	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
(三)	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
(四)	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）	
(1)	ユニット型介護保健施設サービス費(I)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	789単位
b	要介護 2	836単位
c	要介護 3	900単位

b	要介護 2	904単位
c	要介護 3	1,089単位
d	要介護 4	1,166単位
e	要介護 5	1,243単位
(3)	介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一)	介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	741単位
b	要介護 2	818単位
c	要介護 3	913単位
d	要介護 4	990単位
e	要介護 5	1,066単位
(二)	介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護 1	741単位
b	要介護 2	818単位
c	要介護 3	983単位
d	要介護 4	1,059単位
e	要介護 5	1,136単位
(三)	介護保健施設サービス費(iii)	
a	要介護 1	820単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	993単位
d	要介護 4	1,069単位
e	要介護 5	1,146単位
(四)	介護保健施設サービス費(iv)	
a	要介護 1	820単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	1,062単位
d	要介護 4	1,139単位
e	要介護 5	1,215単位
ロ	ユニット型介護保健施設サービス費（1日につき）	
(1)	ユニット型介護保健施設サービス費(I)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	795単位
b	要介護 2	842単位
c	要介護 3	907単位

d	要介護 4	953単位
e	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)	
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
(三)	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
(四)	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
(2)	ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a	要介護 1	896単位
b	要介護 2	979単位
c	要介護 3	1,094単位
d	要介護 4	1,170単位
e	要介護 5	1,246単位
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a	要介護 1	896単位
b	要介護 2	979単位
c	要介護 3	1,163単位
d	要介護 4	1,239単位
e	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)	
a	要介護 1	896単位

d	要介護 4	960単位
e	要介護 5	1,014単位
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a	要介護 1	828単位
b	要介護 2	903単位
c	要介護 3	966単位
d	要介護 4	1,023単位
e	要介護 5	1,079単位
(三)	ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)	
a	要介護 1	795単位
b	要介護 2	842単位
c	要介護 3	907単位
d	要介護 4	960単位
e	要介護 5	1,014単位
(四)	ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ)	
a	要介護 1	828単位
b	要介護 2	903単位
c	要介護 3	966単位
d	要介護 4	1,023単位
e	要介護 5	1,079単位
(2)	ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a	要介護 1	903単位
b	要介護 2	987単位
c	要介護 3	1,102単位
d	要介護 4	1,179単位
e	要介護 5	1,256単位
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a	要介護 1	903単位
b	要介護 2	987単位
c	要介護 3	1,172単位
d	要介護 4	1,249単位
e	要介護 5	1,325単位
(三)	ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)	
a	要介護 1	903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

(四) 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

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

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

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	973単位
c 要介護 3	1,136単位
d 要介護 4	1,212単位
e 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)

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

(四) 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

b 要介護 2	987単位
c 要介護 3	1,102単位
d 要介護 4	1,179単位
e 要介護 5	1,256単位

(四) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	903単位
b 要介護 2	987単位
c 要介護 3	1,172単位
d 要介護 4	1,249単位
e 要介護 5	1,325単位

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護 1	903単位
b 要介護 2	981単位
c 要介護 3	1,075単位
d 要介護 4	1,152単位
e 要介護 5	1,228単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護 1	903単位
b 要介護 2	981単位
c 要介護 3	1,145単位
d 要介護 4	1,221単位
e 要介護 5	1,298単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)

a 要介護 1	903単位
b 要介護 2	981単位
c 要介護 3	1,075単位
d 要介護 4	1,152単位
e 要介護 5	1,228単位

(四) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	903単位
b 要介護 2	981単位
c 要介護 3	1,145単位
d 要介護 4	1,221単位
e 要介護 5	1,298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。
- 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。

- 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。
- 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、日常生活に支障を来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。ただし、夕を算定している場合は、算定しない。
- 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(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

- 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、日常生活に支障を来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。ただし、夕を算定している場合は、算定しない。
- 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(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、イ(1)及びロ(1)については、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(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)については、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。

13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

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。

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。

ニ 入所前後訪問指導加算 460単位

注 イ(1)及びロ(1)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、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を

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(1)及びロ(1)については、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(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)については、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。

13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

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。

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。

ニ 入所前後訪問指導加算 460単位

注 イ(1)及びロ(1)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

(1) 退所時等指導加算

(一) 退所前訪問指導加算	460単位
(二) 退所後訪問指導加算	460単位
(三) 退所時指導加算	400単位
(四) 退所時情報提供加算	500単位
(五) 退所前連携加算	500単位

(2) 老人訪問看護指示加算 300単位

注 1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)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つては、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つて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。ただし、入所前後訪問指導加算を算定した月においては、算定しない。

2 (1)の(二)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つて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (1)の(三)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。

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も、同様に算定する。

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	460単位
(二) 退所後訪問指導加算	460単位
(三) 退所時指導加算	400単位
(四) 退所時情報提供加算	500単位
(五) 退所前連携加算	500単位

(2) 老人訪問看護指示加算 300単位

注 1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)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つては、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つて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。ただし、入所前後訪問指導加算を算定した月においては、算定しない。

2 (1)の(二)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つて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (1)の(三)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。

- 4 (1)の四については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

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

- 5 (1)の五については、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 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、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（指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同

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 (1)の四については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

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

- 5 (1)の五については、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 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、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（指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同

じ。)を行う場合に限る。)又は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。)(看護サービス(指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する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(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。

ヘ 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

ト 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設

じ。)を行う場合に限る。)又は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。)(看護サービス(指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する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(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。

ヘ 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

ト 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設

において、医師の指示に基づき、医師、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は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

チ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)	28単位
(2) 経口維持加算(II)	5 単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師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つては、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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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つて、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(II) 経口により食事を摂取する者であつて、

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つて、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)	28単位
(2) 経口維持加算(II)	5 単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師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つて、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つては、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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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つて、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(II) 経口により食事を摂取する者であつて、

摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、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。

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。

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。

ヲ 在宅復帰支援機能加算 5単位

注 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準

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。

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。

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。

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。

ヲ 在宅復帰支援機能加算 5単位

注 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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。

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。

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

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

2 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。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57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 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

コ 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は、当該基準に掲

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。

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。

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 511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。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57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） 305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 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

コ 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は、当該基準に掲

げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。
ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

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。

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。

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は、次に掲げるその

げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。
ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

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。

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。

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は、次に掲げるその

他の加算は算定しない。

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

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。

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 療養型介護療養施設サービス費(I)

a 療養型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護1	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

(二) 療養型介護療養施設サービス費(II)

他の加算は算定しない。

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

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。

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 療養型介護療養施設サービス費(I)

a 療養型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護1	676単位
ii 要介護2	785単位
iii 要介護3	1,020単位
iv 要介護4	1,120単位
v 要介護5	1,210単位

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護1	786単位
ii 要介護2	895単位
iii 要介護3	1,130単位
iv 要介護4	1,230単位
v 要介護5	1,320単位

(二) 療養型介護療養施設サービス費(II)

a	療養型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	611単位
ii	要介護 2	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	1,178単位
(三)	療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a	療養型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	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
(2)	療養型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(一)	療養型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	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

a	療養型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	616単位
ii	要介護 2	724単位
iii	要介護 3	883単位
iv	要介護 4	1,037単位
v	要介護 5	1,079単位
b	療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	726単位
ii	要介護 2	834単位
iii	要介護 3	993単位
iv	要介護 4	1,147単位
v	要介護 5	1,188単位
(三)	療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a	療養型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	587単位
ii	要介護 2	697単位
iii	要介護 3	846単位
iv	要介護 4	1,001単位
v	要介護 5	1,042単位
b	療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	697単位
ii	要介護 2	806単位
iii	要介護 3	956単位
iv	要介護 4	1,111単位
v	要介護 5	1,152単位
(2)	療養型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(一)	療養型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	676単位
ii	要介護 2	785単位
iii	要介護 3	933単位
iv	要介護 4	1,023単位
v	要介護 5	1,113単位
b	療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	786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
(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)		
a	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	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	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

ii	要介護 2	895単位
iii	要介護 3	1,043単位
iv	要介護 4	1,133単位
v	要介護 5	1,223単位
(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)		
a	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	676単位
ii	要介護 2	785単位
iii	要介護 3	892単位
iv	要介護 4	982単位
v	要介護 5	1,072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	786単位
ii	要介護 2	895単位
iii	要介護 3	1,001単位
iv	要介護 4	1,091単位
v	要介護 5	1,182単位
(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)		
(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)		
a	要介護 1	789単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	1,133単位
d	要介護 4	1,233単位
e	要介護 5	1,323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	789単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	1,133単位
d	要介護 4	1,233単位
e	要介護 5	1,323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	789単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	1,046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（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1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養

d 要介護 4	1,136単位
e 要介護 5	1,226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	789単位
b 要介護 2	898単位
c 要介護 3	1,046単位
d 要介護 4	1,136単位
e 要介護 5	1,226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（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1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養

型医療施設について、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。ただし、(16)を算定している場合は、算定しない。

8 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

9 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、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

型医療施設について、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。ただし、(16)を算定している場合は、算定しない。

8 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

9 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、注8に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

10 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。

11 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であ

って、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

- 12 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

- (5) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

って、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

- 12 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

- (5) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前訪問指導加算	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

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注 1 (一)の a については、入院期間が 1 月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中 1 回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2 回）を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (一)の b については、入院患者の退院後 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 (一)の c については、入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、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 (一)の d については、入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において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

(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	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

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注 1 (一)の a については、入院期間が 1 月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中 1 回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2 回）を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (一)の b については、入院患者の退院後 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 (一)の c については、入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、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 (一)の d については、入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において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 (一)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 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、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。

(7) 栄養マネジメント加算 14単位

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

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っている

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 (一)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 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、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。

(7) 栄養マネジメント加算 14単位

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

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っている

とともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(8) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、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は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 28単位

(二) 経口維持加算(II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師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つては、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

とともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(8) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、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は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 28単位

(二) 経口維持加算(II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師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つては、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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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。

(10) 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。

(11) 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。

(12) 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

管理を行った場合は、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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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。

(10) 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。

(11) 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。

(12) 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。

(13) 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、退院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。

(14) 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。

(15) 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

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。

(13) 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、退院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。

(14) 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の内容は次のとおり。

1～3 (略)

4 重度療養管理 123単位

注 (略)

5～17 (略)

(15) 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は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定して

いる場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

(16) 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。

(17) 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。

(一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(三) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

(18) 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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(17)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

(二) 介護職員処遇改善加算(II) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算(III) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)

いる場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

(16) 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。

(17) 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。

(一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(三) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

(18) 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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(17)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

(二) 介護職員処遇改善加算(II) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算(III) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) 診療所型介護療養施設サービス費(I)

a 診療所型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	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

(二) 診療所型介護療養施設サービス費(II)

a 診療所型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	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

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(I)

a 要介護 1	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

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II)

a 要介護 1	763単位

(一) 診療所型介護療養施設サービス費(I)

a 診療所型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	657単位
ii 要介護 2	709単位
iii 要介護 3	760単位
iv 要介護 4	810単位
v 要介護 5	862単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	767単位
ii 要介護 2	818単位
iii 要介護 3	870単位
iv 要介護 4	920単位
v 要介護 5	972単位

(二) 診療所型介護療養施設サービス費(II)

a 診療所型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	568単位
ii 要介護 2	614単位
iii 要介護 3	659単位
iv 要介護 4	705単位
v 要介護 5	750単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	678単位
ii 要介護 2	723単位
iii 要介護 3	769単位
iv 要介護 4	814単位
v 要介護 5	860単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(I)

a 要介護 1	770単位
b 要介護 2	821単位
c 要介護 3	873単位
d 要介護 4	923単位
e 要介護 5	975単位

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II)

a 要介護 1	770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 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

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

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労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。ただし、(14)を算定している場合は、算定しない。

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

b 要介護 2	821単位
c 要介護 3	873単位
d 要介護 4	923単位
e 要介護 5	975単位

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

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

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

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労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。ただし、(14)を算定している場合は、算定しない。

6 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

7 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日に

つき362単位を算定する。

- 8 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

- 9 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

- (3) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

- (4) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前訪問指導加算	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

- (二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居

つき362単位を算定する。

- 8 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

- 9 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

- (3) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

- (4) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前訪問指導加算	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

- (二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居

宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 (一)のbについては、入院患者の退院後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 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、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 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において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 (一)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

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 (一)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 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、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 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において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 (一)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 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、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。

(5) 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(6) 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに

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 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、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。

(5) 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(6) 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに

経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合は、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。

(7) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I)	28単位
(二) 経口維持加算(II)	5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師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つては、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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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

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。

(7) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I)	28単位
(二) 経口維持加算(II)	5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師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つては、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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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。

(8) 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。

(9) 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。

(10) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(11) 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医

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。

(8) 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。

(9) 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。

(10) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(11) 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医

療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(12) 特定診療費

入院患者に対して、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。

(13) 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は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

(14) 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。

(15) サービス提供体制強化加算

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、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(12) 特定診療費

入院患者に対して、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の内容は次のとおり。

1～3 (略)

4 重度療養管理 123単位

注 (略)

5～17 (略)

(13) 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は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

(14) 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。

(15) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入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。

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

(16) 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。

- | |
|--|
| (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(15)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 |
| (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	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

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。

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

(16) 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。

- | |
|--|
| (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(15)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 |
| (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	1,006単位
ii 要介護2	1,073単位
iii 要介護3	1,139単位
iv 要介護4	1,206単位
v 要介護5	1,273単位
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護1	1,116単位

ii	要介護 2	1,172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
(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)		
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	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
(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)		
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	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
(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)		
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	897単位
ii	要介護 2	962単位
iii	要介護 3	1,028単位

ii	要介護 2	1,183単位
iii	要介護 3	1,249単位
iv	要介護 4	1,316単位
v	要介護 5	1,382単位
(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)		
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	949単位
ii	要介護 2	1,019単位
iii	要介護 3	1,089単位
iv	要介護 4	1,159単位
v	要介護 5	1,228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	1,059単位
ii	要介護 2	1,129単位
iii	要介護 3	1,198単位
iv	要介護 4	1,269単位
v	要介護 5	1,338単位
(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)		
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	920単位
ii	要介護 2	989単位
iii	要介護 3	1,056単位
iv	要介護 4	1,124単位
v	要介護 5	1,191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	1,030単位
ii	要介護 2	1,098単位
iii	要介護 3	1,166単位
iv	要介護 4	1,234単位
v	要介護 5	1,301単位
(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)		
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	904単位
ii	要介護 2	971単位
iii	要介護 3	1,037単位

iv 要介護 4	1,095単位
v 要介護 5	1,161単位
b 認知症患者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

(五) 認知症患者型介護療養施設サービス費(V)

a 認知症患者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 認知症患者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

(2) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 認知症患者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

(二) 認知症患者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

(3) ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費（1日につき）

iv 要介護 4	1,104単位
v 要介護 5	1,171単位
b 認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	1,014単位
ii 要介護 2	1,081単位
iii 要介護 3	1,147単位
iv 要介護 4	1,214単位
v 要介護 5	1,280単位

(五) 認知症患者型介護療養施設サービス費(V)

a 認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	843単位
ii 要介護 2	909単位
iii 要介護 3	976単位
iv 要介護 4	1,043単位
v 要介護 5	1,109単位
b 認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	953単位
ii 要介護 2	1,019単位
iii 要介護 3	1,086単位
iv 要介護 4	1,153単位
v 要介護 5	1,219単位

(2) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(I)

a 要介護 1	746単位
b 要介護 2	812単位
c 要介護 3	879単位
d 要介護 4	946単位
e 要介護 5	1,012単位

(二) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(II)

a 要介護 1	856単位
b 要介護 2	922単位
c 要介護 3	989単位
d 要介護 4	1,056単位
e 要介護 5	1,122単位

(3) ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)	
a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	1,110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
(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)	
a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	1,053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

(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)	
a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	1,119単位
ii 要介護 2	1,185単位
iii 要介護 3	1,252単位
iv 要介護 4	1,319単位
v 要介護 5	1,385単位
b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	1,119単位
ii 要介護 2	1,185単位
iii 要介護 3	1,252単位
iv 要介護 4	1,319単位
v 要介護 5	1,385単位
(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)	
a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	1,062単位
ii 要介護 2	1,132単位
iii 要介護 3	1,201単位
iv 要介護 4	1,272単位
v 要介護 5	1,341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	1,062単位
ii 要介護 2	1,132単位
iii 要介護 3	1,201単位
iv 要介護 4	1,272単位
v 要介護 5	1,341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区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき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(i)、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(iii)、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(iv)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(i)又は認知症疾患型経

護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき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(i)、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(iii)、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(iv)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(i)又は認知症疾患型経

過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

- (4) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

- (5) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前訪問指導加算	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

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる

過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

- (4) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

- (5) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前訪問指導加算	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

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる

入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定する。

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つて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 (一)のbについては、入院患者の退院後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つて、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 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、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 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において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つて、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 (一)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

入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定する。

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つて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 (一)のbについては、入院患者の退院後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つて、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 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、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 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において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つて、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 (一)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 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、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。

(6) 栄養マネジメント加算 14単位

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

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、

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 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、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。

(6) 栄養マネジメント加算 14単位

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

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、

管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I)	28単位
(二) 経口維持加算(II)	5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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。

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は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I)	28単位
(二) 経口維持加算(II)	5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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。

(9) 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。

(10) 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。

(11) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

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。

(9) 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。

(10) 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。

(11) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(12) 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(13) 特定診療費

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

(14) 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。

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

(15) 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

(12) 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(13) 特定診療費

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

※ 別に厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の内容は次のとおり。

1～3	(略)	
4	重度療養管理	123単位
注 (略)		
5～17	(略)	

(14) 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。

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

(15) 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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(4)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

(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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、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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(4)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

(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

別紙 4：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																																																												
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 <table> <tr><td>（一）要介護1</td><td>6,670単位</td></tr> <tr><td>（二）要介護2</td><td>11,120単位</td></tr> <tr><td>（三）要介護3</td><td>17,800単位</td></tr> <tr><td>（四）要介護4</td><td>22,250単位</td></tr> <tr><td>（五）要介護5</td><td>26,700単位</td></tr> </table> (2) 訪問看護サービスを行う場合 <table> <tr><td>（一）要介護1</td><td>9,270単位</td></tr> <tr><td>（二）要介護2</td><td>13,920単位</td></tr> <tr><td>（三）要介護3</td><td>20,720単位</td></tr> <tr><td>（四）要介護4</td><td>25,310単位</td></tr> <tr><td>（五）要介護5</td><td>30,450単位</td></tr> </table> ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(II)（1月につき） <table> <tr><td>(1) 要介護1</td><td>6,670単位</td></tr> <tr><td>(2) 要介護2</td><td>11,120単位</td></tr> <tr><td>(3) 要介護3</td><td>17,800単位</td></tr> <tr><td>(4) 要介護4</td><td>22,250単位</td></tr> <tr><td>(5) 要介護5</td><td>26,700単位</td></tr> </table> 注1 イ(1)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「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。）を行う指定定期巡回・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	（一）要介護1	6,670単位	（二）要介護2	11,120単位	（三）要介護3	17,800単位	（四）要介護4	22,250単位	（五）要介護5	26,700単位	（一）要介護1	9,270単位	（二）要介護2	13,920単位	（三）要介護3	20,720単位	（四）要介護4	25,310単位	（五）要介護5	30,450単位	(1) 要介護1	6,670単位	(2) 要介護2	11,120単位	(3) 要介護3	17,800単位	(4) 要介護4	22,250単位	(5) 要介護5	26,700単位	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 <table> <tr><td>（一）要介護1</td><td>6,707単位</td></tr> <tr><td>（二）要介護2</td><td>11,182単位</td></tr> <tr><td>（三）要介護3</td><td>17,900単位</td></tr> <tr><td>（四）要介護4</td><td>22,375単位</td></tr> <tr><td>（五）要介護5</td><td>26,850単位</td></tr> </table> (2) 訪問看護サービスを行う場合 <table> <tr><td>（一）要介護1</td><td>9,323単位</td></tr> <tr><td>（二）要介護2</td><td>13,999単位</td></tr> <tr><td>（三）要介護3</td><td>20,838単位</td></tr> <tr><td>（四）要介護4</td><td>25,454単位</td></tr> <tr><td>（五）要介護5</td><td>30,623単位</td></tr> </table> ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(II)（1月につき） <table> <tr><td>(1) 要介護1</td><td>6,707単位</td></tr> <tr><td>(2) 要介護2</td><td>11,182単位</td></tr> <tr><td>(3) 要介護3</td><td>17,900単位</td></tr> <tr><td>(4) 要介護4</td><td>22,375単位</td></tr> <tr><td>(5) 要介護5</td><td>26,850単位</td></tr> </table> 注1 イ(1)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「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。）を行う指定定期巡回・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	（一）要介護1	6,707単位	（二）要介護2	11,182単位	（三）要介護3	17,900単位	（四）要介護4	22,375単位	（五）要介護5	26,850単位	（一）要介護1	9,323単位	（二）要介護2	13,999単位	（三）要介護3	20,838単位	（四）要介護4	25,454単位	（五）要介護5	30,623単位	(1) 要介護1	6,707単位	(2) 要介護2	11,182単位	(3) 要介護3	17,900単位	(4) 要介護4	22,375単位	(5) 要介護5	26,850単位
（一）要介護1	6,670単位																																																												
（二）要介護2	11,120単位																																																												
（三）要介護3	17,800単位																																																												
（四）要介護4	22,250単位																																																												
（五）要介護5	26,700単位																																																												
（一）要介護1	9,270単位																																																												
（二）要介護2	13,920単位																																																												
（三）要介護3	20,720単位																																																												
（四）要介護4	25,310単位																																																												
（五）要介護5	30,450単位																																																												
(1) 要介護1	6,670単位																																																												
(2) 要介護2	11,120単位																																																												
(3) 要介護3	17,800単位																																																												
(4) 要介護4	22,250単位																																																												
(5) 要介護5	26,700単位																																																												
（一）要介護1	6,707単位																																																												
（二）要介護2	11,182単位																																																												
（三）要介護3	17,900単位																																																												
（四）要介護4	22,375単位																																																												
（五）要介護5	26,850単位																																																												
（一）要介護1	9,323単位																																																												
（二）要介護2	13,999単位																																																												
（三）要介護3	20,838単位																																																												
（四）要介護4	25,454単位																																																												
（五）要介護5	30,623単位																																																												
(1) 要介護1	6,707単位																																																												
(2) 要介護2	11,182単位																																																												
(3) 要介護3	17,900単位																																																												
(4) 要介護4	22,375単位																																																												
(5) 要介護5	26,850単位																																																												

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(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービス基準第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いう。以下同じ。)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(指定地域密着型サービス基準第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(2)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。

3 ロについては、連携型指定定期巡回・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41第1項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業者が、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。

① イ(1)又はロの所定単位数を算定する場合

(1) 要介護1

145単位

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(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービス基準第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いう。以下同じ。)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(指定地域密着型サービス基準第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(2)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。

3 ロについては、連携型指定定期巡回・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41第1項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業者が、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。

① イ(1)又はロの所定単位数を算定する場合

(1) 要介護1

146単位

(2) 要介護 2	242単位
(3) 要介護 3	386単位
(4) 要介護 4	483単位
(5) 要介護 5	580単位

② イ(2)の所定単位数を算定する場合

(1) 要介護 1	201単位
(2) 要介護 2	302単位
(3) 要介護 3	450単位
(4) 要介護 4	550単位
(5) 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。

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。

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19第3項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。

8 イ(2)について、指定定期巡回・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

(2) 要介護 2	243単位
(3) 要介護 3	389単位
(4) 要介護 4	486単位
(5) 要介護 5	583単位

② イ(2)の所定単位数を算定する場合

(1) 要介護 1	202単位
(2) 要介護 2	304単位
(3) 要介護 3	452単位
(4) 要介護 4	553単位
(5) 要介護 5	665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。

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。

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19第3項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。

8 イ(2)について、指定定期巡回・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。

- 9 イ(2)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。

(1) 特別管理加算(I)	500単位
(2) 特別管理加算(II)	250単位

- 10 イ(2)について、在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)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(末期の悪性腫瘍その他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。

- 11 イ(2)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、当該指示の日から14日間に限って、イ(1)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

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。

- 9 イ(2)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。

(1) 特別管理加算(I)	500単位
(2) 特別管理加算(II)	250単位

- 10 イ(2)について、在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)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(末期の悪性腫瘍その他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。

- 11 イ(2)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、当該指示の日から14日間に限って、イ(1)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の後に指定定期巡回・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者に対して、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。

- (1) サービス提供体制強化加算(I) 500単位

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の後に指定定期巡回・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者に対して、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。

- (1) サービス提供体制強化加算(I) 500単位

- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 350単位
 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位
 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、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。

- (1) 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
 (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
 (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 350単位
 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位
 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、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。

- (1) 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
 (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
 (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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2,775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。

※ 別に厚生労働大臣が定める単位数の内容は以下のとおり。

1	基本夜間対応型訪問介護費（1月につき）	1,006単位
2	定期巡回サービス費（1回につき）	383単位
3	随時訪問サービス費(Ⅰ)（1回につき）	583単位
4	随時訪問サービス費(Ⅱ)（1回につき）	785単位

- 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的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。
- 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、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

- 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的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。
- 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、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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1回につき、(2)については1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

(1) サービス提供体制強化加算(I)	12単位
(2) サービス提供体制強化加算(II)	84単位

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。

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

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)

- (1) 認知症対応型通所介護費(i)

(一) 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

(二) 所要時間5時間以上7時間未満の場合

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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1回につき、(2)については1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

(1) サービス提供体制強化加算(I)	12単位
(2) サービス提供体制強化加算(II)	84単位

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。

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

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)

- (1) 認知症対応型通所介護費(i)

(一) 所要時間3時間以上5時間未満の場合

a 要介護1	593単位
b 要介護2	652単位
c 要介護3	712単位
d 要介護4	773単位
e 要介護5	832単位

(二) 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

(三) 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	1,477単位

(2) 認知症対応型通所介護費(ii)

(一) 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

(二) 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

(三) 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)

(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

(一) 要介護 1	268単位
(二) 要介護 2	278単位
(三) 要介護 3	287単位

a 要介護 1	910単位
b 要介護 2	1,007単位
c 要介護 3	1,104単位
d 要介護 4	1,201単位
e 要介護 5	1,299単位

(三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

a 要介護 1	1,036単位
b 要介護 2	1,148単位
c 要介護 3	1,261単位
d 要介護 4	1,374単位
e 要介護 5	1,486単位

(2) 認知症対応型通所介護費(ii)

(一) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

a 要介護 1	536単位
b 要介護 2	590単位
c 要介護 3	643単位
d 要介護 4	697単位
e 要介護 5	751単位

(二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

a 要介護 1	818単位
b 要介護 2	905単位
c 要介護 3	992単位
d 要介護 4	1,079単位
e 要介護 5	1,166単位

(三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

a 要介護 1	930単位
b 要介護 2	1,030単位
c 要介護 3	1,131単位
d 要介護 4	1,232単位
e 要介護 5	1,332単位

ロ 認知症対応型通所介護費(II)

(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

(一) 要介護 1	270単位
(二) 要介護 2	280単位
(三) 要介護 3	289単位

(四) 要介護 4	297単位
(五) 要介護 5	307単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	436単位
(二) 要介護 2	451単位
(三) 要介護 3	467単位
(四) 要介護 4	483単位
(五) 要介護 5	499単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	503単位
(二) 要介護 2	521単位
(三) 要介護 3	539単位
(四) 要介護 4	557単位
(五) 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(1)㊦若し

(四) 要介護 4	299単位
(五) 要介護 5	309単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	439単位
(二) 要介護 2	454単位
(三) 要介護 3	470単位
(四) 要介護 4	486単位
(五) 要介護 5	502単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	506単位
(二) 要介護 2	524単位
(三) 要介護 3	542単位
(四) 要介護 4	560単位
(五) 要介護 5	579単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)㊦若し

くは(2)ㄱ又はロ(1)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、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

くは(2)ㄱ又はロ(1)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、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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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

利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向

上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

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

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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、

上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

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

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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、この限りでない。

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、

指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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。

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

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）

(1) 要介護1	11,430単位
(2) 要介護2	16,325単位
(3) 要介護3	23,286単位
(4) 要介護4	25,597単位
(5) 要介護5	28,120単位

注1 指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に登録した者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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。

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

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）

(1) 要介護1	11,505単位
(2) 要介護2	16,432単位
(3) 要介護3	23,439単位
(4) 要介護4	25,765単位
(5) 要介護5	28,305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。
- 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（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第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、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

- (1) 認知症加算Ⅰ 800単位
- (2) 認知症加算Ⅱ 500単位

注 別に厚生労働大臣が定める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。

- 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。
- 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（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第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、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

- (1) 認知症加算Ⅰ 800単位
- (2) 認知症加算Ⅱ 500単位

注 別に厚生労働大臣が定める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。

ニ 看護職員配置加算

- (1) 看護職員配置加算(I) 900単位
(2) 看護職員配置加算(II) 700単位

注 別に厚生労働大臣が定める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（指定地域密着型サービス基準第66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。

ヘ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、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。

- (1) サービス提供体制強化加算(I) 500単位
(2) サービス提供体制強化加算(II) 350単位
(3) サービス提供体制強化加算(III) 350単位

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。

- (1) 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

ニ 看護職員配置加算

- (1) 看護職員配置加算(I) 900単位
(2) 看護職員配置加算(II) 700単位

注 別に厚生労働大臣が定める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（指定地域密着型サービス基準第66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。

ヘ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、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。

- (1) サービス提供体制強化加算(I) 500単位
(2) サービス提供体制強化加算(II) 350単位
(3) サービス提供体制強化加算(III) 350単位

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。

- (1) 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

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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）

(1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)

(一) 要介護 1	802単位
(二) 要介護 2	840単位
(三) 要介護 3	865単位
(四) 要介護 4	882単位
(五) 要介護 5	900単位

(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

(一) 要介護 1	789単位
(二) 要介護 2	827単位
(三) 要介護 3	852単位
(四) 要介護 4	869単位
(五) 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)

(一) 要介護 1	832単位
(二) 要介護 2	870単位
(三) 要介護 3	895単位
(四) 要介護 4	912単位
(五) 要介護 5	930単位

(2) 短期利用共同生活介護費(Ⅱ)

(一) 要介護 1	819単位
(二) 要介護 2	857単位
(三) 要介護 3	882単位
(四) 要介護 4	899単位
(五) 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

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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）

(1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)

(一) 要介護 1	805単位
(二) 要介護 2	843単位
(三) 要介護 3	868単位
(四) 要介護 4	886単位
(五) 要介護 5	904単位

(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

(一) 要介護 1	792単位
(二) 要介護 2	830単位
(三) 要介護 3	855単位
(四) 要介護 4	872単位
(五) 要介護 5	890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)

(一) 要介護 1	835単位
(二) 要介護 2	873単位
(三) 要介護 3	899単位
(四) 要介護 4	916単位
(五) 要介護 5	934単位

(2) 短期利用共同生活介護費(Ⅱ)

(一) 要介護 1	822単位
(二) 要介護 2	860単位
(三) 要介護 3	886単位
(四) 要介護 4	903単位
(五) 要介護 5	920単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規

定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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。

- (1) 夜間ケア加算(I) 50単位
- (2) 夜間ケア加算(II) 25単位

- 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

定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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。

- (1) 夜間ケア加算(I) 50単位
- (2) 夜間ケア加算(II) 25単位

- 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

ら死亡日までの間又は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。

ヘ 認知症専門ケア加算

注 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は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

ト サービス提供体制強化加算

ら死亡日までの間又は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。

ヘ 認知症専門ケア加算

注 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は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

ト サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

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）

(1) 要介護1	560単位
(2) 要介護2	628単位
(3) 要介護3	700単位
(4) 要介護4	768単位
(5) 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）

(1) 要介護1	560単位
(2) 要介護2	628単位
(3) 要介護3	700単位
(4) 要介護4	768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認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(1) 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	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

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）

(1) 要介護1	562単位
(2) 要介護2	631単位
(3) 要介護3	703単位
(4) 要介護4	771単位
(5) 要介護5	842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）

(1) 要介護1	562単位
(2) 要介護2	631単位
(3) 要介護3	703単位
(4) 要介護4	771単位

(5) 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。
- 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。
- 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の医師に対して、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。
- 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

(5) 要介護 5

842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。
- 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。
- 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の医師に対して、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。
- 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、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又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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

- (1) 地域密着型介護福祉施設サービス費(I) (1日につき)

㊟ 要介護1	577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)

㊟ 要介護1	630単位
㊞ 要介護2	699単位

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、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又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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

- (1) 地域密着型介護福祉施設サービス費(I) (1日につき)

㊟ 要介護1	580単位
㊞ 要介護2	650単位
㊟ 要介護3	723単位
㊢ 要介護4	793単位
㊡ 要介護5	862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)

㊟ 要介護1	633単位
㊞ 要介護2	702単位

(三) 要介護 3	770単位
(四) 要介護 4	839単位
(五) 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)	
(一) 要介護 1	623単位
(二) 要介護 2	691単位
(三) 要介護 3	762単位
(四) 要介護 4	831単位
(五) 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)	
(一) 要介護 1	659単位
(二) 要介護 2	729単位
(三) 要介護 3	802単位
(四) 要介護 4	872単位
(五) 要介護 5	941単位
(2) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) (1日につき)	
(一) 要介護 1	659単位
(二) 要介護 2	729単位
(三) 要介護 3	802単位
(四) 要介護 4	872単位
(五) 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)	
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
(二) 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

(三) 要介護 3	774単位
(四) 要介護 4	843単位
(五) 要介護 5	911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)	
(一) 要介護 1	626単位
(二) 要介護 2	694単位
(三) 要介護 3	766単位
(四) 要介護 4	835単位
(五) 要介護 5	902単位
ロ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費	
(1) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) (1日につき)	
(一) 要介護 1	662単位
(二) 要介護 2	733単位
(三) 要介護 3	806単位
(四) 要介護 4	876単位
(五) 要介護 5	946単位
(2) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) (1日につき)	
(一) 要介護 1	662単位
(二) 要介護 2	733単位
(三) 要介護 3	806単位
(四) 要介護 4	876単位
(五) 要介護 5	946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)	
a 要介護 1	742単位
b 要介護 2	808単位
c 要介護 3	879単位
d 要介護 4	946単位
e 要介護 5	1,012単位
(二) 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	793単位
b 要介護 2	857単位
c 要介護 3	928単位
d 要介護 4	994単位

e 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)	
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
(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)	
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
(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)	
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
(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)	
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	
(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)	
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
(二) ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
a 要介護 1	808単位
b 要介護 2	874単位
c 要介護 3	945単位

e 要介護 5	1,059単位
(三) 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	784単位
b 要介護 2	849単位
c 要介護 3	918単位
d 要介護 4	984単位
e 要介護 5	1,048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)	
a 要介護 1	742単位
b 要介護 2 又は要介護 3	848単位
c 要介護 4 又は要介護 5	978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)	
a 要介護 1	793単位
b 要介護 2 又は要介護 3	898単位
c 要介護 4 又は要介護 5	1,026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)	
a 要介護 1	784単位
b 要介護 2 又は要介護 3	889単位
c 要介護 4 又は要介護 5	1,016単位
ニ ユニット型指定介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護福祉施設サービス	
(1) ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（1日につき）	
(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)	
a 要介護 1	812単位
b 要介護 2	878単位
c 要介護 3	950単位
d 要介護 4	1,017単位
e 要介護 5	1,083単位
(二) ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
a 要介護 1	812単位
b 要介護 2	878単位
c 要介護 3	950単位

d 要介護 4	1,012単位
e 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	1,044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)	
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(1)及びニ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する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、入所者の数又は看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ハ(2)及びニ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出

d 要介護 4	1,017単位
e 要介護 5	1,083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	812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	1,049単位
(二) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(II)	
a 要介護 1	812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	1,049単位

注 1 イ、ロ、ハ(1)及びニ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する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、入所者の数又は看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ハ(2)及びニ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出

た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護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。

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。

6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 看護体制加算(I)イ	12単位
(2) 看護体制加算(I)ロ	4単位
(3) 看護体制加算(II)イ	23単位
(4) 看護体制加算(II)ロ	8単位

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。

(1) 夜勤職員配置加算(I)イ	41単位
(2) 夜勤職員配置加算(I)ロ	13単位
(3) 夜勤職員配置加算(II)イ	46単位

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。

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。

6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 看護体制加算(I)イ	12単位
(2) 看護体制加算(I)ロ	4単位
(3) 看護体制加算(II)イ	23単位
(4) 看護体制加算(II)ロ	8単位

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。

(1) 夜勤職員配置加算(I)イ	41単位
(2) 夜勤職員配置加算(I)ロ	13単位
(3) 夜勤職員配置加算(II)イ	46単位

- (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ 18単位
- 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。ただし、ソを算定している場合は、算定しない。
- 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

- (4) 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。ただし、ソを算定している場合は、算定しない。
- 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。

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

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。

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の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。

へ 退所時等相談援助加算

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

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

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

2 (2)については、入所者の退所後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つて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所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

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の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。

へ 退所時等相談援助加算

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

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

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

2 (2)については、入所者の退所後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つて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所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 (4)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（介護保険法第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

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 (4)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（介護保険法第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理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)

28単位

(2) 経口維持加算(II)

5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師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つては、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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、経口維持加算(II)を算定している場合は経口維持加算(I)

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

(1) 経口維持加算(I)

28単位

(2) 経口維持加算(II)

5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師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つては、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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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に、1月につき所定単位数を加算する。

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。

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。

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に、1月につき所定単位数を加算する。

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。

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。
- 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おいては、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。
- コ 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老人福祉施設入所者生活介護を行う場合においては、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老人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

- 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おいては、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。
- コ 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老人福祉施設入所者生活介護を行う場合においては、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老人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は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を

加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

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老人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。

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

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

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老人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。

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

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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。）の登録者について、当該登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 指定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（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第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、

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	13,341単位
(2) 要介護 2	18,268単位
(3) 要介護 3	25,274単位
(4) 要介護 4	28,531単位
(5) 要介護 5	32,141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。）の登録者について、当該登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 指定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（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第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。

- 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、当該指示の日数に、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

- (1) 認知症加算Ⅰ 800単位
(2) 認知症加算Ⅱ 500単位

注 別に厚生労働大臣が定める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。

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177条第9号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）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。

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

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。

- 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、当該指示の日数に、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

- (1) 認知症加算Ⅰ 800単位
(2) 認知症加算Ⅱ 500単位

注 別に厚生労働大臣が定める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。

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177条第9号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）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。

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時間連絡できる体制にあって、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。）は、1月につき所定単位数を加算する。

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。

(1) 特別管理加算(I) 500単位

(2) 特別管理加算(II) 250単位

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（末期の悪性腫瘍その他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サービス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。

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時間連絡できる体制にあって、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。）は、1月につき所定単位数を加算する。

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。

(1) 特別管理加算(I) 500単位

(2) 特別管理加算(II) 250単位

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（末期の悪性腫瘍その他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サービス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。

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。

(1) サービス提供体制強化加算(I)	500単位
(2) サービス提供体制強化加算(II)	350単位
(3) サービス提供体制強化加算(III)	350単位

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。

- | |
|---|
| (1) 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 |
| (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

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。

(1) サービス提供体制強化加算(I)	500単位
(2) サービス提供体制強化加算(II)	350単位
(3) サービス提供体制強化加算(III)	350単位

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。

- | |
|---|
| (1) 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 |
| (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

別紙 5：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

○ 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） <table> <tr> <td>イ 介護予防訪問介護費(I)</td><td>1,220単位</td></tr> <tr> <td>ロ 介護予防訪問介護費(II)</td><td>2,440単位</td></tr> <tr> <td>ハ 介護予防訪問介護費(III)</td><td>3,870単位</td></tr> </table> 注1 利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（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（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）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い、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	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	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） <table> <tr> <td>イ 介護予防訪問介護費(I)</td><td>1,226単位</td></tr> <tr> <td>ロ 介護予防訪問介護費(II)</td><td>2,452単位</td></tr> <tr> <td>ハ 介護予防訪問介護費(III)</td><td>3,889単位</td></tr> </table> 注1 利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（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（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）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い、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	イ 介護予防訪問介護費(I)	1,226単位	ロ 介護予防訪問介護費(II)	2,452単位	ハ 介護予防訪問介護費(III)	3,889単位
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												
イ 介護予防訪問介護費(I)	1,226単位												
ロ 介護予防訪問介護費(II)	2,452単位												
ハ 介護予防訪問介護費(III)	3,889単位												

者に限る。)

- 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項に規定する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。
- 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（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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）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的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。
- 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。
- 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

者に限る。)

- 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項に規定する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。
- 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（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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）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的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。
- 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。
- 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号に規定する介護予防訪問介護計画をいう。以下同じ。）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

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号に規定する介護予防訪問介護計画をいう。以下同じ。）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態等の評価を共同で行い、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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

2 介護予防訪問入浴介護費

イ 介護予防訪問入浴介護費 854単位

注1 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

- 2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定

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態等の評価を共同で行い、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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

2 介護予防訪問入浴介護費

イ 介護予防訪問入浴介護費 860単位

注1 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

- 2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定

単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。 3 訪問時の利用者の心身の状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しき又は部分浴（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。 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。 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。 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、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。 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。	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しき又は部分浴（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。 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。 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。 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、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。 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。

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。

- (1) 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100分の18に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

3 介護予防訪問看護費

イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合

(1) 所要時間20分未満の場合	316単位
(2) 所要時間30分未満の場合	472単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	830単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,138単位
(5) 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

(1) 所要時間20分未満の場合	255単位
(2) 所要時間30分未満の場合	381単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	550単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	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。）にあつては、主治の医師が交

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。

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。

- (1) 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100分の18に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

3 介護予防訪問看護費

イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合

(1) 所要時間20分未満の場合	318単位
(2) 所要時間30分未満の場合	474単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	834単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,144単位
(5) 理学療法士等による訪問の場合（1回につき）	318単位

ロ 病院又は診療所の場合

(1) 所要時間20分未満の場合	256単位
(2) 所要時間30分未満の場合	383単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	553単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	815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。）にあつては、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事業所（指定介護予防サービス基準第63条第1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。ただし、イ(1)又はロ(1)の単位数については、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算定し、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(5)について理学療法士、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。）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。

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。

3 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）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（午後10時から午前6時までの時間をいう。）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

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事業所（指定介護予防サービス基準第63条第1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。ただし、イ(1)又はロ(1)の単位数については、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算定し、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(5)について理学療法士、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。）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。

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。

3 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）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（午後10時から午前6時までの時間をいう。）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(4)及びロ(4)について、指定介護予防訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行う場合であって、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。

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時間連絡できる体制にあって、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、

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(4)及びロ(4)について、指定介護予防訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行う場合であって、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。

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時間連絡できる体制にあって、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。

- 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。

(1) 特別管理加算(I)	500単位
(2) 特別管理加算(II)	250単位

- 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。

- 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。

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書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。

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者に対して、病院、診療所又は介護老人

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。

- 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。

(1) 特別管理加算(I)	500単位
(2) 特別管理加算(II)	250単位

- 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。

- 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。

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書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。

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者に対して、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、ハの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

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

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を行った場合に算定する。

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。

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

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、ハの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

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

イ 介護予防訪問リハビリテーション費(1回につき) 307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を行った場合に算定する。

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。

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態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

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)

（一）同一建物居住者以外の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	450単位

(2) 介護予防居宅療養管理指導費(II)

（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	290単位

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態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

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)

（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503単位
（二）同一建物居住者に対して行う場合	452単位

(2) 介護予防居宅療養管理指導費(II)

（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合	292単位

(二) 同一建物居住者に対して行う場合

261単位

注 1 (1)(-)及び(2)(-)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(1)(-)及び(2)(-)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、介護支援専門員等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。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

2 (1)については(2)を算定する場合以外の場合に、(2)については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等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、所定単位数を算定する。

ロ 歯科医師が行う場合

(1) 同一建物居住者以外の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	450単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)につい

(二) 同一建物居住者に対して行う場合

262単位

注 1 (1)(-)及び(2)(-)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(1)(-)及び(2)(-)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、介護支援専門員等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。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

2 (1)については(2)を算定する場合以外の場合に、(2)については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等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、所定単位数を算定する。

ロ 歯科医師が行う場合

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503単位
(2) 同一建物居住者に対して行う場合	452単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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、介護支援専門員等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又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

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合

(一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	550単位
(二) 同一建物居住者に対して行う場合	385単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

(一) 同一建物居住者以外の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	350単位

注1 (1)(一)及び(2)(一)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(1)(二)及び(2)(二)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（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等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（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

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し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

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、介護支援専門員等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又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

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合

(一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	553単位
(二) 同一建物居住者に対して行う場合	387単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

(一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503単位
(二) 同一建物居住者に対して行う場合	352単位

注1 (1)(一)及び(2)(一)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(1)(二)及び(2)(二)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（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等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（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

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し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

(1) 同一建物居住者以外の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 450単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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

(1) 同一建物居住者以外の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 300単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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

位数に加算する。

ニ 管理栄養士が行う場合

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 533単位

(2) 同一建物居住者に対して行う場合 452単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 352単位

(2) 同一建物居住者に対して行う場合 302単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	400単位
(2) 同一建物居住者に対して行う場合	360単位

注1 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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、介護支援専門員等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条第2項に規定する要支援認定の更新又は法第33条の2第1項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

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

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	402単位
(2) 同一建物居住者に対して行う場合	362単位

注1 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一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、(2)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、介護支援専門員等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条第2項に規定する要支援認定の更新又は法第33条の2第1項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

(1) 要支援1	2,099単位
(2) 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、

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

(1) 要支援1	2,115単位
(2) 要支援2	4,236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。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介護予防通所介護

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。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介護予防通所介護

計画（指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）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实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（以下この注及びへにおいて「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、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していること。

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、

計画（指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）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实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（以下この注及びへにおいて「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、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していること。

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（以下この注及びへにおいて「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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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（以下この注及びへにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

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

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（以下この注及びへにおいて「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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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（以下この注及びへにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

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

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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。

(1) 選択的サービス複数実施加算(I) 480単位

(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位

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。

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。

(1) サービス提供体制強化加算(I)

(一) 要支援1 48単位

(二) 要支援2 96単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(一) 要支援1 24単位

(二) 要支援2 48単位

リ 介護職員処遇改善加算

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していること。

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。

(1) 選択的サービス複数実施加算(I) 480単位

(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位

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。

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。

(1) サービス提供体制強化加算(I)

(一) 要支援1 48単位

(二) 要支援2 96単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(一) 要支援1 24単位

(二) 要支援2 48単位

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

7 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

イ 介護予防通所リハビリテーション費

(1) 要支援1	2,412単位
(2) 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。

- 2 指定介護予防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。

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

7 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

イ 介護予防通所リハビリテーション費

(1) 要支援1	2,433単位
(2) 要支援2	4,870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。

- 2 指定介護予防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（以下この注及びホにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、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

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（以下この注及びホにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、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していること。

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（以下この注及びホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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

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していること。

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（以下この注及びホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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（以下この注及びホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、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していること。

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

ホ 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、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、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。

(1) 選択的サービス複数実施加算(I)	480単位
(2) 選択的サービス複数実施加算(II)	700単位

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

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（以下この注及びホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、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していること。

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

ホ 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、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、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。

(1) 選択的サービス複数実施加算(I)	480単位
(2) 選択的サービス複数実施加算(II)	700単位

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。

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。

(1) サービス提供体制強化加算(I)

(一) 要支援1	48単位
(二) 要支援2	96単位

(2) サービス提供体制強化加算(II)

(一) 要支援1	24単位
(二) 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。

(1) 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

(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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

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。

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。

(1) サービス提供体制強化加算(I)

(一) 要支援1	48単位
(二) 要支援2	96単位

(2) サービス提供体制強化加算(II)

(一) 要支援1	24単位
(二) 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。

(1) 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

(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

8 介護予防短期入所生活介護費（1日につき）

イ 介護予防短期入所生活介護費

(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費	
(一) 単独型介護予防短期入所生活介護費(I)	
a 要支援 1	483単位
b 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)	
a 要支援 1	521単位
b 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)	
a 要支援 1	455単位
b 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)	
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	
(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	
(一) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(I)	
a 要支援 1	564単位
b 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)	
a 要支援 1	564単位
b 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)	
a 要支援 1	533単位
b 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)	
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	

(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費	
(一) 単独型介護予防短期入所生活介護費(I)	
a 要支援 1	486単位
b 要支援 2	603単位
(二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(II)	
a 要支援 1	524単位
b 要支援 2	652単位
(2) 併設型介護予防短期入所生活介護費	
(一) 併設型介護予防短期入所生活介護費(I)	
a 要支援 1	458単位
b 要支援 2	569単位
(二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(II)	
a 要支援 1	502単位
b 要支援 2	617単位
ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費	
(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	
(一) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(I)	
a 要支援 1	567単位
b 要支援 2	690単位
(二) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(II)	
a 要支援 1	567単位
b 要支援 2	690単位
(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	
(一) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(I)	
a 要支援 1	536単位
b 要支援 2	666単位
(二) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(II)	
a 要支援 1	536単位
b 要支援 2	666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、指定介護予防短期入所生活介護（指定介護予防サービス基準第128条に規定する指定介護予防短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているもの（利用者の数（指定介護予防サービス基準第129条第2項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所又は同条第4項に規定する併設事業所である指定介護予防短期入所生活介護事業所にあつては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は指定介護予防サービス基準第132条第4項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注3において同じ。）が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護予防サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注2において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 4 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

規定する併設事業所を含む。)において、指定介護予防短期入所生活介護（指定介護予防サービス基準第128条に規定する指定介護予防短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているもの（利用者の数（指定介護予防サービス基準第129条第2項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所又は同条第4項に規定する併設事業所である指定介護予防短期入所生活介護事業所にあつては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は指定介護予防サービス基準第132条第4項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注3において同じ。）が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護予防サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注2において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 4 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。

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。	
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。	
(1)	サービス提供体制強化加算(I)	12単位
(2)	サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(3)	サービス提供体制強化加算(III)	6単位
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、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。	
(1)	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25に相当する単位数	
(2)	介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3)	介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

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。	
(1)	サービス提供体制強化加算(I)	12単位
(2)	サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(3)	サービス提供体制強化加算(III)	6単位
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、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。	
(1)	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25に相当する単位数	
(2)	介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3)	介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

9	介護予防短期入所療養介護費	
イ	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費	
(1)	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
(一)	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援 1	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
(二)	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援 1	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
(三)	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援 1	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

9	介護予防短期入所療養介護費	
イ	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費	
(1)	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
(一)	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援 1	579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	609単位
ii	要支援 2	749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	616単位
ii	要支援 2	770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	649単位
ii	要支援 2	804単位
(二)	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援 1	583単位
ii	要支援 2	724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	583単位
ii	要支援 2	724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	623単位
ii	要支援 2	778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	623単位
ii	要支援 2	778単位
(三)	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援 1	583単位
ii	要支援 2	724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	583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
(2)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
(一)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 ^(I)	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 ⁽ⁱ⁾	
i	要支援 1	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
(二)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 ^(II)	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 ⁽ⁱ⁾	
i	要支援 1	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	

ii	要支援 2	724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	623単位
ii	要支援 2	778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	623単位
ii	要支援 2	778単位
(2)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
(一)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 ^(I)	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 ⁽ⁱ⁾	
i	要支援 1	623単位
ii	要支援 2	780単位
b	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 ⁽ⁱⁱ⁾	
i	要支援 1	656単位
ii	要支援 2	813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	623単位
ii	要支援 2	780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	656単位
ii	要支援 2	813単位
(二)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 ^(II)	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 ⁽ⁱ⁾	
i	要支援 1	650単位
ii	要支援 2	807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	650単位
ii	要支援 2	807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
(三) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
(i)	
i 要支援 1	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

(iii)	
i 要支援 1	650単位
ii 要支援 2	807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	650単位
ii 要支援 2	807単位
(三) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
(i)	
i 要支援 1	650単位
ii 要支援 2	807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	650単位
ii 要支援 2	807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	650単位
ii 要支援 2	807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	650単位
ii 要支援 2	807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。

- 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。
- 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

務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。
- 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(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)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

- 13 (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介護予防短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

- (3) 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

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)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

- 13 (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介護予防短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

- (3) 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。

(4) 緊急時施設療養費

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

(一) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

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

2 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。

(二) 特定治療

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

(5) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

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。

(4) 緊急時施設療養費

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

(一) 緊急時治療管理（1日につき） 511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。

(二) 特定治療

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

(5) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位
(6) 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。	
(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(5)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	
(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	
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	
(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（1日につき）	
(一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	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
(二) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	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
(三) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	494単位

(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位
(6) 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。	
(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(5)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	
(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	
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	
(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（1日につき）	
(一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	556単位
ii 要支援 2	690単位
b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i 要支援 1	618単位
ii 要支援 2	773単位
(二) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	521単位
ii 要支援 2	646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	583単位
ii 要支援 2	729単位
(三) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	497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
(2) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	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
(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)	

ii 要支援 2	615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	559単位
ii 要支援 2	699単位
(2) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	556単位
ii 要支援 2	690単位
b 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i 要支援 1	618単位
ii 要支援 2	773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	556単位
ii 要支援 2	690単位
b 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i 要支援 1	618単位
ii 要支援 2	773単位
(3) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 要支援 1	625単位
b 要支援 2	782単位
(二) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)	
a 要支援 1	625単位
b 要支援 2	782単位
(4) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 要支援 1	625単位
b 要支援 2	782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 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。	
	3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。	
	4 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。	
	5 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養型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
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	

	a 要支援 1	625単位
	b 要支援 2	782単位
注 1	療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	
	2 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。	
	3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。	
	4 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。	
	5 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。	
	イ 夜間勤務等看護(I)	23単位
	ロ 夜間勤務等看護(II)	14単位
	ハ 夜間勤務等看護(III)	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

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（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法第8条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）に係る届出があったときは、注1及び注5の規定による届出があったものとみなす。

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

(5) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(6) 特定診療費

注 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。

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（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法第8条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）に係る届出があったときは、注1及び注5の規定による届出があったものとみなす。

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

(5) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(6) 特定診療費

注 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の内容は次のとおり。

1～3 (略)

4 重度療養管理

123単位

(7) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(8) 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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(7)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	
(二) 介護職員処遇改善加算(II) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(三) 介護職員処遇改善加算(III) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費

(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

(一) 診療所介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援1	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)	

注 (略)
5～17 (略)

(7) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(8) 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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(7)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	
(二) 介護職員処遇改善加算(II) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(三) 介護職員処遇改善加算(III) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費

(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

(一) 診療所介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援1	539単位
ii 要支援2	669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
(二) 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	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
(2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	
(一) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 要支援 1	605単位
b 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)	
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 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める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

i 要支援 1	601単位
ii 要支援 2	752単位
(二) 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	471単位
ii 要支援 2	583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	538単位
ii 要支援 2	673単位
(2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	
(一) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 要支援 1	608単位
b 要支援 2	761単位
(二) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 要支援 1	608単位
b 要支援 2	761単位

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

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

(3) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予

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。

(3) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予

防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(4) 特定診療費

注 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。

(5) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(6) 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

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。

(4) 特定診療費

注 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の内容は次のとおり。

1～3 (略)

4 重度療養管理 123単位

注 (略)

5～17 (略)

(5) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(6) 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。

- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(5)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
- (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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

(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)

a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1	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

(二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1	780単位
ii 要支援 2	948単位

b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)

i 要支援 1	842単位
ii 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)

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

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、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。

- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(5)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
- (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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

(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)

a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1	850単位
ii 要支援 2	1,011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	960単位
ii 要支援 2	1,115単位

(二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1	784単位
ii 要支援 2	953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	846単位
ii 要支援 2	1,036単位

(三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1	761単位
ii 要支援 2	925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	823単位

	ii 要支援 2	1,003単位
(四)	認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a	認知症患者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	認知症患者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
(五)	認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a	認知症患者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	認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
	i 要支援 1	793単位
	ii 要支援 2	947単位
(2)	認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一)	認知症患者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
(二)	認知症患者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
(3)	ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一)	ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a	ユニット型認知症患者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	ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
	i 要支援 1	957単位
	ii 要支援 2	1,112単位
(二)	ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a	ユニット型認知症患者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

	ii 要支援 2	1,008単位
(四)	認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a	認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)	
	i 要支援 1	749単位
	ii 要支援 2	909単位
b	認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
	i 要支援 1	811単位
	ii 要支援 2	993単位
(五)	認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a	認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)	
	i 要支援 1	687単位
	ii 要支援 2	848単位
b	認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
	i 要支援 1	797単位
	ii 要支援 2	952単位
(2)	認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一)	認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a	要支援 1	591単位
b	要支援 2	752単位
(二)	認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a	要支援 1	653単位
b	要支援 2	835単位
(3)	ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一)	ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a	ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)	
	i 要支援 1	962単位
	ii 要支援 2	1,118単位
b	ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
	i 要支援 1	962単位
	ii 要支援 2	1,118単位
(二)	ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a	ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)	
	i 要支援 1	853単位
	ii 要支援 2	1,045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

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	853単位
ii 要支援 2	1,045単位

注1 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護予防サービス基準第189条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

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

期入所療養介護費(ii)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(II)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

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

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

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

(4) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(5) 特定診療費

注 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。

期入所療養介護費(ii)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(II)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

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

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

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

(4) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(5) 特定診療費

注 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の内容は次のとおり。

1～3 (略)

4 重度療養管理

123単位

注 (略)

5～17 (略)

(6) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(三) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

(7) 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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(6)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

(二) 介護職員処遇改善加算(II) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算(III) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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)

(6) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(三) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

(7) 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。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(6)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

(二) 介護職員処遇改善加算(II) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算(III) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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)

(1) 要支援 1	196単位
(2) 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。

(1) 要支援 1	197単位
(2) 要支援 2	456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。

※ 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 （略）

二 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

イ （略）

ロ 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防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、要支援状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数とする。

(1) 要支援一 五千三単位

(2) 要支援二 一万四百七十三単位

2 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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（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、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、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の医師に対して、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。

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。

(1) 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

2 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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（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、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、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の医師に対して、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。

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。

(1) 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

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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。
- 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、介護予防福祉用具貸与費は、算定しない。

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、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。
- 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、介護予防福祉用具貸与費は、算定しない。

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

○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
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	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	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)	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)	(1) 介護予防認知症対応型通所介護費(i)
(一) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	(一) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合
a 要支援 1	a 要支援 1
515単位	518単位
b 要支援 2	b 要支援 2
570単位	574単位
(二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	(二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合
a 要支援 1	a 要支援 1
782単位	787単位
b 要支援 2	b 要支援 2
873単位	878単位
(三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	(三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合
a 要支援 1	a 要支援 1
890単位	896単位
b 要支援 2	b 要支援 2
995単位	1,001単位
(2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ii)	(2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ii)
(一) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	(一) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合
a 要支援 1	a 要支援 1
465単位	468単位
b 要支援 2	b 要支援 2
516単位	519単位
(二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	(二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合
a 要支援 1	a 要支援 1
703単位	707単位
b 要支援 2	b 要支援 2
785単位	790単位
(三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	(三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合
a 要支援 1	a 要支援 1
800単位	805単位
b 要支援 2	b 要支援 2
893単位	899単位
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(II)	ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(II)
(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合
(一) 要支援 1	(一) 要支援 1
249単位	251単位
(二) 要支援 2	(二) 要支援 2
263単位	265単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

(一) 要支援 1	404単位
(二) 要支援 2	427単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要支援 1	466単位
(二) 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（特別区の区長を含む。以下同じ。）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、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)（一）若しくは(2)（二）又はロ(1)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を行った後に引き続き所要時間 7 時間以上

(一) 要支援 1	407単位
(二) 要支援 2	430単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要支援 1	469単位
(二) 要支援 2	496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（特別区の区長を含む。以下同じ。）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、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)（一）若しくは(2)（二）又はロ(1)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時間以上となる場合は、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

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時間以上となる場合は、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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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、

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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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していること。

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していること。

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、この限りでない。

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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・

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していること。

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、この限りでない。

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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、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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 要支援 1	4,469単位
(2) 要支援 2	7,995単位

注1 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に登録した者（以下「登録者」という。）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

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、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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 要支援 1	4,498単位
(2) 要支援 2	8,047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（以下「登録者」という。）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。

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（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第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。

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の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 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に満たない指定介護予防小規模多

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。

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（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第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。

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の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 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。

ニ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、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。

(1) サービス提供体制強化加算(I)	500単位
(2) サービス提供体制強化加算(II)	350単位
(3) サービス提供体制強化加算(III)	350単位

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。

(1) 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42に相当する単位数	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

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）

(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(I)	798単位
(2) 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）

(1) 介護予防短期利用共同生活介護費(I)	828単位
(2) 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

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。

ニ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、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。

(1) サービス提供体制強化加算(I)	500単位
(2) サービス提供体制強化加算(II)	350単位
(3) サービス提供体制強化加算(III)	350単位

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。

(1) 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42に相当する単位数	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

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）

(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(I)	801単位
(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(II)	788単位

ロ 介護予防短期利用共同生活介護費（1日につき）

(1) 介護予防短期利用共同生活介護費(I)	831単位
(2) 介護予防短期利用共同生活介護費(II)	818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。

- 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

- 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、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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。

満たすものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第1項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第69条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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

- 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、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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 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は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I)	3単位
(2) 認知症専門ケア加算(II)	4単位

ヘ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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 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は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I)	3単位
(2) 認知症専門ケア加算(II)	4単位

ヘ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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。

- (1) 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
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

別紙 7：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

○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）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 イ 介護予防支援費（1月につき）412単位 注1 介護予防支援費は、利用者に対して指定介護予防支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「基準」という。）第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）について、所定単位数を算定する。 2 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、介護予防支援費は、算定しない。 ロ 初回加算300単位 注 指定介護予防支援事業所（基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。 ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算300単位 注 利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の	別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 イ 介護予防支援費（1月につき）414単位 注1 介護予防支援費は、利用者に対して指定介護予防支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「基準」という。）第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）について、所定単位数を算定する。 2 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、介護予防支援費は、算定しない。 ロ 初回加算300単位 注 指定介護予防支援事業所（基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。 ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算300単位 注 利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の

方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第7項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。）の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第7項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。）の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

介護報酬の算定構造（案）

介護サービス

：平成26年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 介護職員初任者研修課程を修了した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 (171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 (255単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (404単位)										
	(4) 1時間以上 (587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 (191単位)										
	(2) 45分以上 (236単位)										
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 101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)	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 (1)の90/100)										
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (1)の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
※ 緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能。

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 1,259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 +(1)の90/100)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の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

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

3 訪問看護費

基本部分		注 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 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	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）
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 (318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					1月につき +540単位			
	(2) 30分未満 (474単位)													
	(3) 30分以上1時間未満 (834単位)													
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,144単位)													
	(5) 理学療法士等の場合 (318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 (256単位)	×90/100						+15/100	+10/100	+5/100		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 (383単位)													
	(3) 30分以上1時間未満 (553単位)													
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (815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 2,935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				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			-97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)														
ヘ 看護・介護職員連携強化加算 (1月につき +250単位)														
ト 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)													

： 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
※ 医療器械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 307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	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				退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から1月超3月以内 +200単位	
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)						

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

5 居宅療養管理指導費

基本部分			
イ 医師が行う場合 (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 (503単位)	
		(二) 同一建物居住者に対して行う場 合 (同一日の訪問) (452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 (292単位)	
		(二) 同一建物居住者に対して行う場 合 (同一日の訪問) (262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 (503単位)		
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (452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 (553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) (387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 (503単位)	
		(二) 同一建物居住者に対して行う場 合 (同一日の訪問) (352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 (533単位)		
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (452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 (352単位)		
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (302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 (402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) (362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	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注											
			利用者の数が 利用定員を超 える場合	看護・介護職 員の員数が基 準に満たない 場合	2時間以上3 時間未満の通 所介護を行う 場合	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	中山間地域 等に居住する 者へのサービ ス提供加算	入浴介助を 行った場合	個別機能訓 練加算(Ⅰ)	個別機能訓 練加算(Ⅱ)	若年性認知 症利用者受 入加算	栄養改善加 算	口腔機能向 上加算	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 (464 単位)			×70/100																				
		要介護2 (533 単位)																							
		要介護3 (600 単位)																							
		要介護4 (668 単位)																							
		要介護5 (734 単位)																							
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (705 単位)																							
		要介護2 (831 単位)																							
		要介護3 (957 単位)																							
		要介護4 (1,082 単位)																							
		要介護5 (1,208 単位)																							
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (816 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 (958 単位)																							
		要介護3 (1,108 単位)																							
		要介護4 (1,257 単位)																							
		要介護5 (1,405 単位)																							
ロ 通常 規型 通所 介護 費	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (403 単位)	×70/100	×70/100	×70/100																				
		要介護2 (460 単位)																							
		要介護3 (518 単位)																							
		要介護4 (575 単位)																							
		要介護5 (633 単位)																							
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (606 単位)																							
		要介護2 (713 単位)																							
		要介護3 (820 単位)																							
		要介護4 (927 単位)																							
		要介護5 (1,034 単位)																							
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (695 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 (817 単位)																							
		要介護3 (944 単位)																							
		要介護4 (1,071 単位)																							
		要介護5 (1,197 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 (396 単位)	×70/100	×70/100	×70/100																				
		要介護2 (452 単位)																							
		要介護3 (509 単位)																							
		要介護4 (565 単位)																							
		要介護5 (622 単位)																							
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (596 単位)																							
		要介護2 (701 単位)																							
		要介護3 (806 単位)																							
		要介護4 (911 単位)																							
		要介護5 (1,017 単位)																							
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (688 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 (803 単位)																							
		要介護3 (928 単位)																							
		要介護4 (1,053 単位)																							
		要介護5 (1,177 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 (386 単位)	×70/100		×70/100																				
		要介護2 (440 単位)																							
		要介護3 (496 単位)																							
		要介護4 (550 単位)																							
		要介護5 (605 単位)																							
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (580 単位)																							
		要介護2 (683 単位)																							
		要介護3 (785 単位)																							
		要介護4 (887 単位)																							
		要介護5 (989 単位)																							
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (665 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 (782 単位)																							
		要介護3 (904 単位)																							
		要介護4 (1,025 単位)																							
		要介護5 (1,146 単位)																							
ホ 療養 通所 介護 費	(1) 3時間以上6時間未満	(1,007単位)																							
	(2) 6時間以上8時間未満	(1,511単位)																							
ヘ サービス提供体制 強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)																								
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)																								
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1回につき 6単位を加算)																								
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×13/1,000)			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																					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)																								
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100)																								

7 通所リハビリテーション費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注			
			利用者の数 が利用定員 を超える場 合	医師、理学 療法士・作 業療法士・ 言語聴覚 士、看護・介 護職員の員 数が基準に 満たない場 合	理学療法士 等特別強化 加算	6時間以上8 時間未満の 通所リハビリ テーションの 前後に日常 生活上の世 話を行う場 合	中山間地域 等に居住す る者への サービス提 供加算	入浴介助を 行った場合	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	リハビリテ ーションマネ ジメント加算	短期集中リ ハビリテー ション実施加 算	個別リハビリ テーション実 施加算	認知症短期 集中リハビリ テーション実 施加算	若年性認知 症利用者受 入加算	栄養改善加 算	口腔機能向 上加算	重度療養管 理加算	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 (273 単位) 要介護2 (303 単位) 要介護3 (333 単位) 要介護4 (363 単位) 要介護5 (394 単位)																	
		(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1 (287 単位) 要介護2 (343 単位) 要介護3 (401 単位) 要介護4 (457 単位) 要介護5 (514 単位)																	
		(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (390 単位) 要介護2 (467 単位) 要介護3 (545 単位) 要介護4 (623 単位) 要介護5 (701 単位)																	
		(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (507 単位) 要介護2 (616 単位) 要介護3 (724 単位) 要介護4 (832 単位) 要介護5 (940 単位)																	
		(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (677 単位) 要介護2 (829 単位) 要介護3 (979 単位) 要介護4 (1,132 単位) 要介護5 (1,283 単位)		5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															
	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 (273 単位) 要介護2 (303 単位) 要介護3 (333 単位) 要介護4 (363 単位) 要介護5 (394 単位)		1日につき +30単位															
		(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1 (287 単位) 要介護2 (343 単位) 要介護3 (401 単位) 要介護4 (457 単位) 要介護5 (514 単位)																	
		(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (390 単位) 要介護2 (467 単位) 要介護3 (545 単位) 要介護4 (623 単位) 要介護5 (701 単位)																	
		(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (507 単位) 要介護2 (616 単位) 要介護3 (724 単位) 要介護4 (832 単位) 要介護5 (940 単位)																	
		(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (677 単位) 要介護2 (829 単位) 要介護3 (979 単位) 要介護4 (1,132 単位) 要介護5 (1,283 単位)		5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															
					×70/100	×70/100														
		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 (267 単位) 要介護2 (297 単位) 要介護3 (327 単位) 要介護4 (357 単位) 要介護5 (387 単位)		1日につき +30単位														
			(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1 (281 単位) 要介護2 (337 単位) 要介護3 (394 単位) 要介護4 (449 単位) 要介護5 (506 単位)																
			(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (383 単位) 要介護2 (459 単位) 要介護3 (536 単位) 要介護4 (612 単位) 要介護5 (688 単位)																
			(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (499 単位) 要介護2 (605 単位) 要介護3 (711 単位) 要介護4 (819 単位) 要介護5 (925 単位)																
(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (665 単位) 要介護2 (815 単位) 要介護3 (963 単位) 要介護4 (1,111 単位) 要介護5 (1,261 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																
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 (267 単位) 要介護2 (298 単位) 要介護3 (327 単位) 要介護4 (357 単位) 要介護5 (387 単位)		1日につき +30単位															
	(2) 2時間以上 3時間未満		要介護1 (281 単位) 要介護2 (337 単位) 要介護3 (394 単位) 要介護4 (449 単位) 要介護5 (506 単位)																	
	(3) 3時間以上 4時間未満		要介護1 (383 単位) 要介護2 (459 単位) 要介護3 (536 単位) 要介護4 (612 単位) 要介護5 (688 単位)																	
	(4) 4時間以上 6時間未満		要介護1 (499 単位) 要介護2 (609 単位) 要介護3 (711 単位) 要介護4 (819 単位) 要介護5 (925 単位)																	
	(5) 6時間以上 8時間未満		要介護1 (665 単位) 要介護2 (815 単位) 要介護3 (963 単位) 要介護4 (1,111 単位) 要介護5 (1,261 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															

基本部分			注 利用者の数 が利用定員 を超える場 合		注 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 (260 単位) 要介護2 (290 単位) 要介護3 (318 単位) 要介護4 (347 単位) 要介護5 (376 単位)	×70/100	×70/100	1日につき +30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	+5/100	1日につき +50単位	550単位 (月1回を 限度)	1月につき +230単位	通所・通院 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)	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															
		(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1 (274 単位) 要介護2 (329 単位) 要介護3 (383 単位) 要介護4 (438 単位) 要介護5 (492 単位)																															
	介護老人保健施設の場合	(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (372 単位) 要介護2 (447 単位) 要介護3 (521 単位) 要介護4 (596 単位) 要介護5 (670 単位)	×70/100	×70/100	1日につき +30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	+5/100	1日につき +50単位	550単位 (月1回を 限度)	1月につき +230単位	通所・通院 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)	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															
		(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (484 単位) 要介護2 (588 単位) 要介護3 (692 単位) 要介護4 (795 単位) 要介護5 (899 単位)																															
		(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (648 単位) 要介護2 (792 単位) 要介護3 (938 単位) 要介護4 (1,082 単位) 要介護5 (1,227 単位)	×70/100	×70/100	1日につき +30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	+5/100	1日につき +50単位	550単位 (月1回を 限度)	1月につき +230単位	通所・通院 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)	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															
		(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1 (260 単位) 要介護2 (290 単位) 要介護3 (318 単位) 要介護4 (347 単位) 要介護5 (376 単位)																															
		(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1 (274 単位) 要介護2 (329 単位) 要介護3 (383 単位) 要介護4 (438 単位) 要介護5 (492 単位)	×70/100	×70/100	1日につき +30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	+5/100	1日につき +50単位	550単位 (月1回を 限度)	1月につき +230単位	通所・通院 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)	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															
		(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (372 単位) 要介護2 (447 単位) 要介護3 (521 単位) 要介護4 (596 単位) 要介護5 (670 単位)																															
		(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (484 単位) 要介護2 (588 単位) 要介護3 (692 単位) 要介護4 (795 単位) 要介護5 (899 単位)	×70/100	×70/100	1日につき +30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	+5/100	1日につき +50単位	550単位 (月1回を 限度)	1月につき +230単位	通所・通院 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)	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															
		(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (648 単位) 要介護2 (792 単位) 要介護3 (938 単位) 要介護4 (1,082 単位) 要介護5 (1,227 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) (2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100) (3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の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																																
		イ： 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	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注														
				夜勤を行う職員 の勤務条件基準 を満たさない場 合	利用者の数及び 入所者の数の合 計数が入所定 員を超える場合	介護・看護職員 の員数が基準に 満たない場合 又は	常勤のユニット リーダーをユニッ ト毎に配置してい ない等ユニットケ アにおける体制 が未整備である 場合	専任の機能訓練 指導員を配置し ている場合	看護体制加 算(Ⅰ)	看護体制加算 (Ⅱ)	夜勤職員配 置加算	認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	若年性認知 症利用者受 入加算	利用者に対し て送迎を行う 場合	緊急短期入 所体制確保 加算	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 (649 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 (719 単位)																											
			要介護3 (791 単位)																											
			要介護4 (862 単位)																											
			要介護5 (931 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 (722 単位)																											
			要介護2 (791 単位)																											
			要介護3 (863 単位)																											
			要介護4 (932 単位)																											
			要介護5 (1,000 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 (612 単位)																											
			要介護2 (683 単位)																											
			要介護3 (755 単位)																											
			要介護4 (825 単位)																											
			要介護5 (895 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 (686 単位)																											
			要介護2 (755 単位)																											
			要介護3 (826 単位)																											
			要介護4 (896 単位)																											
			要介護5 (964 単位)																											
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)	(1) 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〉	(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 (751 単位)																											
			要介護2 (821 単位)																											
			要介護3 (895 単位)																											
			要介護4 (965 単位)																											
			要介護5 (1,034 単位)																											
	(2) 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〉	(一) 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 (715 単位)																											
			要介護2 (785 単位)																											
			要介護3 (859 単位)																											
			要介護4 (929 単位)																											
			要介護5 (998 単位)																											
ニ 在宅や重度者 受入加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(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 (715 単位)																											
			要介護2 (785 単位)																											
			要介護3 (859 単位)																											
			要介護4 (929 単位)																											
			要介護5 (998 単位)																											
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(一) 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 (715 単位)																											
			要介護2 (785 単位)																											
			要介護3 (859 単位)																											
			要介護4 (929 単位)																											
			要介護5 (998 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)	(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 (715 単位)																											
			要介護2 (785 単位)																											
			要介護3 (859 単位)																											
			要介護4 (929 単位)																											
			要介護5 (998 単位)																											
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(一) 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 (715 単位)																											
			要介護2 (785 単位)																											
			要介護3 (859 単位)																											
			要介護4 (929 単位)																											
			要介護5 (998 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×25/100)	(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 (715 単位)																											
			要介護2 (785 単位)																											
			要介護3 (859 単位)																											
			要介護4 (929 単位)																											
			要介護5 (998 単位)																											
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(Ⅰ)の90/100)	(一) 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 (715 単位)																											
			要介護2 (785 単位)																											
			要介護3 (859 単位)																											
			要介護4 (929 単位)																											
			要介護5 (998 単位)																											
注	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(Ⅰ)の80/100)	(一) 単独型ユニット型 短期入所生活 介護費(Ⅲ) 〈ユニット型準個室〉	要介護1 (715 単位)																											
			要介護2 (785 単位)																											
			要介護3 (859 単位)																											
			要介護4 (929 単位)																											
			要介護5 (998 単位)																											
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(Ⅰ)の80/100)	(一) 併設型ユニット型 短期入所生活 介護費(Ⅳ) 〈ユニット型準個室〉	要介護1 (715 単位)																											
			要介護2 (785 単位)																											
			要介護3 (859 単位)																											
			要介護4 (929 単位)																											
			要介護5 (998 単位)																											
注				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																										
注				注 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																										

イ 介護老人保健施設における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

[illegible]

特別療養費		
注 療養体利維持特別加算 (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) 緊急時施設管理費	療養型看護病舎の場合 (1月に1回3日を限度に1日につき5(1)単位を算定) 療養型看護病舎以外の場合 (1月に1回3日を限度に1日につき5(1)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)	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) 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×15/100)	
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(一)の80/100)	
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(一)の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。		

□ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

[illegible]

※ 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	注	注	注	注	注											
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	認知症行動・心理症状緊急対応加算	緊急短期入所受入加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合										
(1) 診療所短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 診療所短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (795 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 (756 単位)																	
			要介護3 (807 単位)																	
			要介護4 (858 単位)																	
			要介護5 (909 単位)																	
	b.診療所短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (814 単位)																		
		要介護2 (866 単位)																		
		要介護3 (917 単位)																		
		要介護4 (967 単位)																		
		要介護5 (1,019 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 (616 単位)																	
			要介護2 (662 単位)																	
			要介護3 (707 単位)																	
			要介護4 (752 単位)																	
			要介護5 (798 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 (726 単位)																		
		要介護2 (771 単位)																		
		要介護3 (816 単位)																		
		要介護4 (862 単位)																		
		要介護5 (908 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 (817 単位)																		
		要介護2 (869 単位)																		
		要介護3 (920 単位)																		
		要介護4 (970 単位)																		
		要介護5 (1,022 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 (654 単位)	×97/100																		
(二) 4時間以上6時間未満 (905 単位)																				
(三) 6時間以上8時間未満 (1,257 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 十所定単位×11/1000)			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 十(一)の90/100)																			
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十(一)の80/100)																			

： 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

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分				注				注	注	注							
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	僻地の医師確保計画に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	緊急短期入所受入加算	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 (1,054 単位) 要介護2 (119 単位) 要介護3 (185 単位) 要介護4 (253 単位) 要介護5 (319 単位)	×70/100	×90/100	×90/100	×97/100									
			b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (183 単位) 要介護2 (229 単位) 要介護3 (295 単位) 要介護4 (362 単位) 要介護5 (428 単位)													
		(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 (996 単位) 要介護2 (1,066 単位) 要介護3 (185 単位) 要介護4 (2,206 単位) 要介護5 (2,714 単位)							×90/100						
			b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,106 単位) 要介護2 (1,176 単位) 要介護3 (1,246 単位) 要介護4 (1,315 単位) 要介護5 (1,383 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 (987 単位) 要介護2 (1,036 単位) 要介護3 (1,103 単位) 要介護4 (1,170 単位) 要介護5 (1,238 単位)							×70/100		-12単位				
			b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,077 単位) 要介護2 (1,145 単位) 要介護3 (1,213 単位) 要介護4 (1,280 単位) 要介護5 (1,347 単位)													
	一般病棟	(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 (952 単位) 要介護2 (1,018 単位) 要介護3 (1,084 単位) 要介護4 (1,151 単位) 要介護5 (1,218 単位)	×70/100		-12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 (1,062 単位) 要介護2 (1,127 単位) 要介護3 (1,194 単位) 要介護4 (1,261 単位) 要介護5 (1,328 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 (881 単位) 要介護2 (957 単位) 要介護3 (1,024 単位) 要介護4 (1,090 単位) 要介護5 (1,156 単位)							×70/100		-12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 (1,000 単位) 要介護2 (1,066 単位) 要介護3 (1,132 単位) 要介護4 (1,198 単位) 要介護5 (1,265 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 (794 単位) 要介護2 (860 単位) 要介護3 (926 単位) 要介護4 (992 単位) 要介護5 (1,058 単位)	×70/100	×90/100	×90/100				×97/100						
		(二) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II) <多床室>		要介護1 (904 単位) 要介護2 (969 単位) 要介護3 (1,036 単位) 要介護4 (1,104 単位) 要介護5 (1,171 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) 看護<3:1> 介護<6:1>	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 (1,186 単位) 要介護2 (1,232 単位) 要介護3 (1,298 単位) 要介護4 (1,365 単位) 要介護5 (1,431 単位)	×70/100	×90/100	×90/100	×97/100									
			b.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <ユニット型準個室>	要介護1 (1,186 単位) 要介護2 (1,232 単位) 要介護3 (1,298 単位) 要介護4 (1,365 単位) 要介護5 (1,431 単位)													
		(二) ユニット型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.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 (1,109 単位) 要介護2 (1,178 単位) 要介護3 (1,248 単位) 要介護4 (1,318 単位) 要介護5 (1,387 単位)										×70/100		-12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 (1,195 単位) 要介護2 (1,178 単位) 要介護3 (1,248 単位) 要介護4 (1,318 単位) 要介護5 (1,387 単位)													
		(三) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(III) 経過措置型	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 (1,032 単位) 要介護2 (1,101 単位) 要介護3 (1,170 単位) 要介護4 (1,240 単位) 要介護5 (1,309 単位)										×70/100		-12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 (1,168 単位) 要介護2 (1,237 単位) 要介護3 (1,306 単位) 要介護4 (1,375 単位) 要介護5 (1,444 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		(654 単位)	×70/100	×90/100	×90/100							×97/100			
		(二) 4時間以上6時間未満		(805 単位)													
		(三) 6時間以上8時間未満		(1,257 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)			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													
	(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +(-)の90/100)																
	(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき +(-)の80/100)																

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 (564 単位) 要介護2 (632 単位) 要介護3 (705 単位) 要介護4 (773 単位) 要介護5 (844 単位)	×70/100	×70/100	1日につき +12単位	1日につき +10単位	1月につき +80単位		
ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費 (1日につき 87単位)							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 199単位 所要時間30分以上1時間30分未満の場合 271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 580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 226単位 所要時間1時間15分以上の場合 271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 (564 単位) 要介護2 (632 単位) 要介護3 (705 単位) 要介護4 (773 単位) 要介護5 (844 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)		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 +(1)の90/100)						
		(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100)						

※ 限度額	要介護1	17,146単位
	要介護2	19,213単位
	要介護3	21,432単位
	要介護4	23,499単位
	要介護5	25,658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	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12/3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)
	車いす付風呂			
	特殊寝台			
	特殊寝台付風呂			
	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			
	自動排泄処理装置			

： 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、車いす付風呂、特殊寝台、特殊寝台付風呂、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。
自動排泄処理装置については要介護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 (1,005単位) 要介護3・4・5 (1,306単位)	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (※)	要介護1・2 (502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 (653単位)					
		(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (※)	要介護1・2 (301単位)					
			要介護3・4・5 (392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。

1 介護福祉施設サービス

身体拘束禁止未実施減算	(1日につき 5単位を減算)	
注 外泊費用		入所者が病院又は診療所への入院を要した場合は、入所者に対して入院における外泊を要した場合、1月1日6日を超過して所定定員数に達して1日につき240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) (4) 退所前連携加算 (500単位)	注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ町村及老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合 注 療養介護支援事業者と退所前からの連携に、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)	
ロ 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 ロ経口維持管理体制加算	(1月につき 30単位を加算)	注 療科医師又は療科医師の指示を受けた療科衛生士が、介護職員に対するロ経口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 ロ経口維持管理体制加算	(1月につき 110単位を加算)	注 療科医師の指示を受けた療科衛生士が、入所者に対し、ロ経口を月4回以上行った場合 ロ経口維持管理体制加算を算定している場合は、算定しない
ヌ 療養実加算	(1日につき 23単位を加算)	
ル 療養介護加算	(1) 死亡直前4日以上30日以下 (1日につき 80単位を加算) (2) 死亡直前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)	
フ 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)	
コ 認知症行動・心理状態緊急対応加算	(入所後7日限り 1日につき200単位を加算)	
サ 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)	
シ サービス提供体制強化加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 所定定員数×25/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定定員数×10/60、100) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 所定定員数×10/80、100)	注 所定定員数は、イからサまでより算定した介護職員の合計

2 介護保健施設サービス

基本部分			注		注		注		注		注		注		
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入所者の数が入所定員を超える場合	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	夜勤職員配置加算	短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症ケア加算	若年性認知症入所者受入加算	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 (715 単位) 要介護2 (753 単位) 要介護3 (826 単位) 要介護4 (879 単位) 要介護5 (932 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +24単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位 (週3日を 限度)	1日につき +76単位	1日につき +120単位	1日につき +21単位	1日につき +21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 (745 単位) 要介護2 (783 単位) 要介護3 (856 単位) 要介護4 (909 単位) 要介護5 (962 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 (792 単位) 要介護2 (841 単位) 要介護3 (904 単位) 要介護4 (957 単位) 要介護5 (1,011 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 (825 単位) 要介護2 (900 単位) 要介護3 (963 単位) 要介護4 (1,020 単位) 要介護5 (1,076 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 (741 単位) 要介護2 (824 単位) 要介護3 (940 単位) 要介護4 (1,017 単位) 要介護5 (1,093 単位)											×97/100	
		(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 (774 単位) 要介護2 (848 単位) 要介護3 (970 単位) 要介護4 (1,085 単位) 要介護5 (1,163 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 (820 単位) 要介護2 (904 単位) 要介護3 (1,020 単位) 要介護4 (1,097 単位) 要介護5 (1,173 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 (820 単位) 要介護2 (904 単位) 要介護3 (1,089 単位) 要介護4 (1,166 単位) 要介護5 (1,243 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 (741 単位) 要介護2 (818 単位) 要介護3 (813 単位) 要介護4 (990 単位) 要介護5 (1,068 単位)												×97/100
		(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 (741 単位) 要介護2 (818 単位) 要介護3 (993 単位) 要介護4 (1,098 単位) 要介護5 (1,135 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 (820 単位) 要介護2 (898 単位) 要介護3 (993 単位) 要介護4 (1,069 単位) 要介護5 (1,146 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 (820 単位) 要介護2 (898 単位) 要介護3 (1,082 単位) 要介護4 (1,139 単位) 要介護5 (1,215 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 (795 単位) 要介護2 (842 単位) 要介護3 (903 単位) 要介護4 (960 単位) 要介護5 (1,014 単位)	×97/100											
		(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 (826 単位) 要介護2 (903 単位) 要介護3 (966 単位) 要介護4 (1,023 単位) 要介護5 (1,079 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 (826 単位) 要介護2 (903 単位) 要介護3 (966 単位) 要介護4 (1,023 単位) 要介護5 (1,079 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 (826 単位) 要介護2 (903 単位) 要介護3 (966 単位) 要介護4 (1,023 単位) 要介護5 (1,079 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 (803 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,102 単位) 要介護4 (1,179 単位) 要介護5 (1,255 単位)		×97/100										
		(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 (803 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,172 単位) 要介護4 (1,249 単位) 要介護5 (1,325 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 (803 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,102 単位) 要介護4 (1,179 単位) 要介護5 (1,256 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 (803 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,172 単位) 要介護4 (1,249 単位) 要介護5 (1,325 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 (803 単位) 要介護2 (881 単位) 要介護3 (1,075 単位) 要介護4 (1,152 単位) 要介護5 (1,228 単位)			×97/100									
		(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 (803 単位) 要介護2 (881 単位) 要介護3 (1,145 単位) 要介護4 (1,221 単位) 要介護5 (1,298 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 (803 単位) 要介護2 (881 単位) 要介護3 (1,075 単位) 要介護4 (1,152 単位) 要介護5 (1,228 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 (803 単位) 要介護2 (881 単位) 要介護3 (1,145 単位) 要介護4 (1,217 単位) 要介護5 (1,293 単位)												

身体拘束廃止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)					
注 外泊時費用			入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定		
注 ターミナル ケア加算	(1) 死亡日以前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)			
	(2) 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)			
	(3) 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回につき 460単位を加算)	(1回につき 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含め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				
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)	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 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合 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		
		(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)			
		(四) 退所時情報提供加算 (500単位)			
		(五) 退所前連携加算 (500単位)			
	(2) 老人訪問看護指示加算 (入所者1人につき1回を限度として300単位を算定)				
	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)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)		(5単位)	
		(2) 経口維持加算(Ⅱ)			
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		
ス 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)					
フ 緊急時施設療養費	(1) 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511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511単位を算定)			
	(2) 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305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305単位を算定)				
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 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)	(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				
レ 認知症情報提供加算 (1回当たり 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)	(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				
ツ 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)	(1日につき 6単位を加算)			
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				
ネ 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×15/1000)	(1月につき +(1)の90/100) (介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100)	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		
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)				
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)				

※ 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用しない。

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

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

□ 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 (657 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 (709 単位)				
			要介護3 (760 単位)				
			要介護4 (810 単位)				
			要介護5 (862 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 (767 単位)					
		要介護2 (818 単位)					
		要介護3 (870 単位)					
		要介護4 (920 単位)					
		要介護5 (972 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 (568 単位)					
		要介護2 (614 単位)					
		要介護3 (659 単位)					
		要介護4 (705 単位)					
		要介護5 (750 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 (678 単位)						
	要介護2 (723 単位)						
	要介護3 (769 単位)						
	要介護4 (814 単位)						
	要介護5 (860 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 (770 単位)	×97/100				
		要介護2 (821 単位)					
		要介護3 (873 単位)					
		要介護4 (923 単位)					
		要介護5 (975 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 (770 単位)					
		要介護2 (821 単位)					
		要介護3 (873 単位)					
		要介護4 (923 単位)					
		要介護5 (975 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 (入院中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)		注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合			
		b 退院後訪問指導加算 (退院後1回を限度に、460単位を算定)			注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合		
		c 退院時指導加算 (400単位)					
		d 退院時情報提供加算 (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		
		e 退院前連携加算 (500単位)					
(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位算定)							
(5) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)							
(6) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)							
(7) 経口維持加算(1日につき)	(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 +(一)の90/100)						
	(三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1月につき +(一)の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	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を届出たものの以外で、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)	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (1,006 単位) 要介護2 (1,073 単位) 要介護3 (1,139 単位) 要介護4 (1,206 単位) 要介護5 (1,273 単位)	×70/100		×90/100		×90/100		
			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 (1,116 単位) 要介護2 (1,183 単位) 要介護3 (1,249 単位) 要介護4 (1,316 単位) 要介護5 (1,382 単位)							
			a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (1,019 単位) 要介護2 (1,089 単位) 要介護3 (1,159 単位) 要介護4 (1,228 単位) 要介護5 (1,298 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 (1,059 単位) 要介護2 (1,129 単位) 要介護3 (1,198 単位) 要介護4 (1,268 単位) 要介護5 (1,338 単位)							
			a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ) 〈従来型個室〉	要介護1 (920 単位) 要介護2 (989 単位) 要介護3 (1,056 単位) 要介護4 (1,124 単位) 要介護5 (1,191 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)	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 (1,030 単位) 要介護2 (1,098 単位) 要介護3 (1,166 単位) 要介護4 (1,234 単位) 要介護5 (1,301 単位)
				a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ) 〈従来型個室〉							要介護1 (904 単位) 要介護2 (971 単位) 要介護3 (1,037 単位) 要介護4 (1,104 単位) 要介護5 (1,171 単位)
				b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ) 〈多床室〉							要介護1 (1,014 単位) 要介護2 (1,081 単位) 要介護3 (1,147 単位) 要介護4 (1,214 単位) 要介護5 (1,280 単位)
				a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ) 〈従来型個室〉							要介護1 (843 単位) 要介護2 (909 単位) 要介護3 (976 単位) 要介護4 (1,043 単位) 要介護5 (1,109 単位)
				b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ) 〈多床室〉							要介護1 (953 単位) 要介護2 (1,019 単位) 要介護3 (1,086 単位) 要介護4 (1,153 単位) 要介護5 (1,219 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 (746 単位) 要介護2 (812 単位) 要介護3 (878 単位) 要介護4 (946 単位) 要介護5 (1,012 単位)	×70/100	×70/100	×90/100	-12単位	×90/100		
				要介護1 (856 単位) 要介護2 (922 単位) 要介護3 (989 単位) 要介護4 (1,056 単位) 要介護5 (1,122 単位)							
				a.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) 〈ユニット型個室〉							要介護1 (1,119 単位) 要介護2 (1,185 単位) 要介護3 (1,252 単位) 要介護4 (1,319 単位) 要介護5 (1,386 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 (1,119 単位) 要介護2 (1,185 単位) 要介護3 (1,252 単位) 要介護4 (1,319 単位) 要介護5 (1,386 単位)
				a.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉							要介護1 (1,062 単位) 要介護2 (1,132 単位) 要介護3 (1,201 単位) 要介護4 (1,272 単位) 要介護5 (1,341 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)	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 (1,062 単位) 要介護2 (1,132 単位) 要介護3 (1,201 単位) 要介護4 (1,272 単位) 要介護5 (1,341 単位)
				a.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉							要介護1 (1,119 単位) 要介護2 (1,185 単位) 要介護3 (1,252 単位) 要介護4 (1,319 単位) 要介護5 (1,386 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 (1,119 単位) 要介護2 (1,185 単位) 要介護3 (1,252 単位) 要介護4 (1,319 単位) 要介護5 (1,386 単位)
				a.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉							要介護1 (1,119 単位) 要介護2 (1,185 単位) 要介護3 (1,252 単位) 要介護4 (1,319 単位) 要介護5 (1,386 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 (1,119 単位) 要介護2 (1,185 単位) 要介護3 (1,252 単位) 要介護4 (1,319 単位) 要介護5 (1,386 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 (入院中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 (退院後1回を限度に、460単位を算定)
		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)
	(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位を算定)	
(6) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)		
(7) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)		
(8) 経口維持加算(1日につき)	(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回以上行なった場合 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 +(一)の90/100)	
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(一)の80/100)	

介護報酬の算定構造（案）

介護予防サービス

:平成26年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 介護職員初任者 研修課程を修了し たサービス提供責 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, 226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, 452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, 889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 +(1)の90/100) (3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の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

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 860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 +(1)の90/100) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の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

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

3 介護予防訪問看護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	
		看護講師の場合	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	夜間もしくは早朝の場合又は深夜の場合	2人以上による介護予防訪問看護を行う場合	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	特別地域介護予防訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時介護予防訪問看護加算(※)	特別管理加算
イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護員による訪問を行った場合算定可能 (318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 (474単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (834単位)										
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,144単位)										
	(5) 理学療法士等の場合 (318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員による訪問を行った場合算定可能 (256単位)	×90/100				+300単位				1月につき +290単位	
	(2) 30分未満 (383単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (553単位)										
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (815単位)										
ハ 初回加算 (1月につき +300単位)											
ニ 退院時共同指導加算 (1回につき +600単位)											
ホ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)											

： 特別地域訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、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			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	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	短期集中リハビリテーション実施加算	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 307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) (Ⅱ以外)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (503単位) (二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (452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 (292単位) (二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (262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 (503単位) (2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (452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 (553単位) (二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (387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 (503単位) (二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (362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 (533単位) (2) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (452単位)
ホ 歯科衛生士が行う場合 (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 (352単位) (2) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (302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 (402単位)	注 療養看護が行う場合 ×90/100
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (362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		注	注	
		利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	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 2,115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 4,236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)				
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援2 (1月につき 96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)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)				
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)	要支援2 (1月につき 48単位を加算)				
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100)					
		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				
： 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		注	注	注
			利用者の数が利用定員を超える場合	医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	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 2,433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 4,870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 2,433単位)					－376単位
		要支援2 (1月につき 4,870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)	注 所定単位は、イからまでにより算定した単位数の合計				
		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)						
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の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		注	注	注	注									
				夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	介護・看護職員の員数が基準に満たない場合又は	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	機能訓練体制加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合							
イ 介護予防短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費	(一) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (486 単位)	×97/100	×70/100	×70/100		1日につき +12単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位							
		(二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援2 (603 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 (458 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2 (617 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 (567 単位)									×97/100						
		(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2 (690 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 (536 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2 (666 単位)															
		(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2 (666 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 (536 単位)															
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																		
ニ サービス提供体制強化加算 (1日につき 12単位を加算)																		
(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)																		
ホ 介護職員処遇改善加算				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														
(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×25/1000)																		
(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)																		
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の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	注	注	注	注	注	注	注																	
				活動を行う職員 の勤務条件基準 を満たさない場 合	利用者の数及び 入所者の数の合 計数が入所定員 を超える場合	医師、看護職 員、介護職員、 理学療法士、作 業療法士又は通 訳聴覚士又は通 訳言語士が不足 している場合	乗鞍のユニット リーダーもユニ ット室に配置して いない等ユニット ケアにおける体制 が基準に満たな い場合	活動職員配置 加算	リハビリテーション 機能強化加算	個別リハビリテー ション実施加算	認知症行動・心 理症状緊急対 応加算	若年性認知症 利用者受入加 算	利用者に對して 退避を行う場合															
(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 (579 単位) 要支援2 (720 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +24単位	1日につき +30単位	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日間を 限度)	1日につき +120単位	片通につき +184単位															
		b 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	要支援1 (609 単位) 要支援2 (749 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 (616 単位) 要支援2 (770 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 (649 単位) 要支援2 (804 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 (583 単位) 要支援2 (724 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 (593 単位) 要支援2 (724 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 (623 単位) 要支援2 (778 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 (623 単位) 要支援2 (778 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 (583 単位) 要支援2 (724 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 (593 単位) 要支援2 (724 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 (623 単位) 要支援2 (778 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 (623 単位) 要支援2 (778 単位)																									
	(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 (623 単位) 要支援2 (780 単位)				×97/100																					
		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 (656 単位) 要支援2 (813 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) ＜ユニット型個室＞【従来型】	要支援1 (623 単位) 要支援2 (780 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) ＜ユニット型個室＞【在宅強化型】	要支援1 (656 単位) 要支援2 (813 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 (650 単位) 要支援2 (807 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 (650 単位) 要支援2 (807 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) ＜ユニット型個室＞【療養型】	要支援1 (650 単位) 要支援2 (807 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) ＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要支援1 (650 単位) 要支援2 (807 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 (650 単位) 要支援2 (807 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 (650 単位) 要支援2 (807 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) ＜ユニット型個室＞【療養型】	要支援1 (650 単位) 要支援2 (807 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) ＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要支援1 (650 単位) 要支援2 (807 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	療養型老健以外の施設 【1日につき3日を限度に1日につき811単位を算定】 療養型老健の場合 【1日につき3日を限度に1日につき511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 +(一)の90/100)																											
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(一)の80/100)																											
※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリテーション機能強化加算は算定しない。																												

□ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注				注		注		注		注		注											
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合		看護・介護職員の員数が基準に満たない場合		看護師が基準に定められた看護職員の員数(220/100)を乗じて得た数未満の場合		留地の医師確保計画を提出したもので、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		留地の医師確保計画を提出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合		常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合		廊下幅が設備基準を満たさない場合		医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算		認知症行動・心理症状緊急対応加算		若年性認知症利用者受入加算		利用者に対して送迎を行う場合	
(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (556 単位)	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	病院療養病床療養環境減算 －25単位	－12単位	×97/100	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 (690 単位)																									
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	要支援1 (618 単位)																								
		要支援2 (773 単位)																									
		(二) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞															要支援1 (521 単位)									
			要支援2 (646 単位)																								
	(三) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (497 単位)																								
		要支援2 (615 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 (559 単位)																								
		要支援2 (699 単位)																									
		(2) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)															a.病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (556 単位)								
			要支援2 (690 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) ＜従来型個室＞	要支援1 (618 単位)																									
	要支援2 (773 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 (625 単位)																									
	要支援2 (782 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 (625 単位)																										
	要支援2 (782 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 (625 単位)																									
		要支援2 (782 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 (625 単位)																									
		要支援2 (782 単位)																									
(5) 療養費加算 (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 + (一)の1/1000)			注 所定単位は、(1)から(7)まで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 + (一)の1/100)																										
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき + (一)の1/100)																										

※ 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。

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 (539 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 (669 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 (601 単位)						
			要支援2 (752 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 (471 単位)						
			要支援2 (583 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 (538 単位)						
			要支援2 (673 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 (608 単位)	×97/100					
			要支援2 (761 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 (608 単位)						
			要支援2 (761 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)			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 +(一)の90/100)								
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(一)の80/100)								

： 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

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注					注	注	
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 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	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)	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 (850 単位)	×70/100	×90/100		×90/100		片道につき +184単位	
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (1,011 単位)							
		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 (960 単位)							
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (1,115 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)	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 (784 単位)
				b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>							要支援2 (953 単位)
	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 (846 単位)							
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (1,036 単位)							
	(三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)		a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (761 単位)							
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (925 単位)							
	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 (823 単位)								
		b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (1,008 単位)								
	一般病院	(四) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (749 単位)							
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (909 単位)							
		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 (811 単位)							
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (993 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 (687 単位)							
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 (848 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 (591 単位)							
				要支援2 (752 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 (653 単位)								
			要支援2 (835 単位)								
(3) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	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 (962 単位)	×70/100	×90/100		×90/100	×97/100		
			b.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <ユニット型準個室>	要支援2 (1,118 単位)							
		看護<3:1> 介護<6:1>	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 (962 単位)							
			b.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <ユニット型準個室>	要支援2 (1,118 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 (853 単位)							
			b.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <ユニット型準個室>	要支援2 (1,045 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)			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 +(一)の90/100)										
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(一)の80/100)										

： 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 (197 単位)	×70/100		1日につき +12単位	1月につき +80単位		
	要支援2 (456 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 +(一)の90/100)						
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(一)の80/100)						

※ 限度額 要支援1 5,003単位
要支援2 10,479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			
	自動排泄処理装置			

： 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、自動排泄処理装置を算定しない。(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) (414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26年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 (6,707 単位)	×98/100	－146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 (11,182 単位)		－243単位						
		要介護3 (17,900 単位)		－389単位						
		要介護4 (22,375 単位)		－486単位						
		要介護5 (26,850 単位)		－583単位						
	(2)訪問看護サービスを行う場合	要介護1 (9,323 単位)		－202単位						
		要介護2 (13,999 単位)		－304単位						
		要介護3 (20,838 単位)		－452単位						
		要介護4 (25,454 単位)		－553単位						
		要介護5 (30,623 単位)		－665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 (6,707 単位)	－146単位								
	要介護2 (11,182 単位)	－243単位								
	要介護3 (17,900 単位)	－389単位								
	要介護4 (22,375 単位)	－486単位								
	要介護5 (26,850 単位)	－583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	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×40/100)		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							
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)									
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100)									
： 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

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

2 夜間対応型訪問介護費

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 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 1,006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 383単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅰ) (1回につき 683単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅱ) (1回につき 785単位)		
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) (1月につき 2,775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 +(1)の90/100)		
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の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	注 看護・介護職 員の員数が 基準に満た ない場合 又は	注 2時間以上3 時間未満の 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 (593 単位)	×70/100	×70/100	×63/100																
			要介護2 (652 単位)																			
			要介護3 (712 単位)																			
			要介護4 (773 単位)																			
			要介護5 (832 単位)																			
		(二) 5時間以上 7時間未満	要介護1 (910 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 (1,007 単位)																			
			要介護3 (1,104 単位)																			
			要介護4 (1,201 単位)																			
			要介護5 (1,299 単位)																			
		(三) 7時間以上 9時間未満	要介護1 (1,036 単位)																			
			要介護2 (1,148 単位)																			
			要介護3 (1,261 単位)																			
			要介護4 (1,374 単位)																			
			要介護5 (1,486 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 (536 単位)			×63/100																
			要介護2 (590 単位)																			
			要介護3 (643 単位)																			
			要介護4 (697 単位)																			
			要介護5 (751 単位)																			
		(二) 5時間以上 7時間未満	要介護1 (818 単位)			1日につき +50単位 1日につき +27単位 1日につき +60単位 1回につき +150単位 (月2回を 限度) 1回につき +150単位 (月2回を 限度) 1日につき +94単位																
			要介護2 (905 単位)																			
			要介護3 (992 単位)																			
			要介護4 (1,079 単位)																			
		(三) 7時間以上 9時間未満	要介護5 (1,166 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1 (930 単位)																			
			要介護2 (1,030 単位)																			
			要介護3 (1,131 単位)																			
			要介護4 (1,232 単位)																			
			要介護5 (1,332 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 (270 単位)			×63/100																
			要介護2 (280 単位)																			
			要介護3 (289 単位)																			
			要介護4 (299 単位)																			
			要介護5 (309 単位)																			
	(2) 5時間以上7時間未満		要介護1 (439 単位)																			
			要介護2 (454 単位)																			
			要介護3 (470 単位)																			
			要介護4 (486 単位)																			
			要介護5 (502 単位)																			
	(3) 7時間以上9時間未満		要介護1 (506 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 (524 単位)																			
			要介護3 (542 単位)																			
			要介護4 (560 単位)																			
			要介護5 (579 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)												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) 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)																			
			(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)																			
			(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の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 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 (11,505 単位)		×70/100	×70/100	×90/100
	要介護2 (16,432 単位)				
	要介護3 (23,439 単位)				
	要介護4 (25,765 単位)				
	要介護5 (28,305 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)					
ヘ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1月につき 500単位を加算)				
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 350単位を加算)				
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)				
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)		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		
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)				
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100)				
： 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 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) 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 (805 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +50単位	1日につき +25単位
		要介護2 (843 単位)					
		要介護3 (868 単位)					
		要介護4 (886 単位)					
		要介護5 (904 単位)					
ロ 短期利用共同生活介護費 (1日につき)※	(2)認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (792 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)
		要介護2 (830 単位)					
		要介護3 (855 単位)					
		要介護4 (872 単位)					
		要介護5 (890 単位)					
ハ 初期加算	(1)短期利用共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 (835 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +25単位	1日につき +120単位
		要介護2 (873 単位)					
		要介護3 (899 単位)					
		要介護4 (916 単位)					
		要介護5 (934 単位)					
ニ 医療連携体制加算	(2)短期利用共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (822 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +25単位	1日につき +200単位 (7日間を 限度)
		要介護2 (860 単位)					
		要介護3 (886 単位)					
		要介護4 (903 単位)					
		要介護5 (920 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))							
ヘ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(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)		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				
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100)						

※ 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 (562 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 (631 単位)				
	要介護3 (703 単位)				
	要介護4 (771 単位)				
	要介護5 (842 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 (562 単位)	× 70 / 100			1日につき +10単位
	要介護2 (631 単位)				
	要介護3 (703 単位)				
	要介護4 (771 単位)				
	要介護5 (842 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 +(1)の90/100)				
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の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	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注		
			夜勤を行う職員 の勤務条件 基準を満たさ ない場合	入所者の数が 入所定員を超 える場合	介護・看護職 員は介護士・ 看護士が基準 に満たない場合	乗動のユニット リーダーをユ ニット毎に配 置していない等 ユニットケアに 適合する体制が 未整備である場 合												
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 (580 単位)																
		要介護2 (690 単位)																
		要介護3 (723 単位)																
		要介護4 (793 単位)																
		要介護5 (862 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 (633 単位)																
		要介護2 (702 単位)																
		要介護3 (774 単位)																
		要介護4 (843 単位)																
		要介護5 (911 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 (626 単位)																
		要介護2 (694 単位)																
		要介護3 (766 単位)																
		要介護4 (835 単位)																
		要介護5 (902 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 (682 単位)																
		要介護2 (733 単位)																
		要介護3 (806 単位)																
		要介護4 (876 単位)																
		要介護5 (946 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 (682 単位)																
		要介護2 (733 単位)																
		要介護3 (806 単位)																
		要介護4 (876 単位)																
		要介護5 (946 単位)																
ハ 経過の地域 密着型介護 福祉施設 サービス費	(1) 経過の地域密 着型介護福祉 施設サービス費 (1日につき)	(一) 経過の地域密着型介護 福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (742 単位)															
			要介護2 (808 単位)															
			要介護3 (879 単位)															
			要介護4 (946 単位)															
			要介護5 (1,012 単位)															
		(二) 経過の地域密着型介護 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 (793 単位)															
			要介護2 (857 単位)															
			要介護3 (929 単位)															
			要介護4 (994 単位)															
			要介護5 (1,059 単位)															
		(三) 経過の地域密着型介護 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 (784 単位)															
			要介護2 (849 単位)															
			要介護3 (919 単位)															
			要介護4 (984 単位)															
			要介護5 (1,049 単位)															
		(2) 旧措置入所者 経過の地域密 着型介護福祉 施設サービス費 (1日につき)	(一) 旧措置入所者経過の地域 密着型介護福祉施設 サービス費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (742 単位)														
				要介護2・3 (846 単位)														
				要介護4・5 (978 単位)														
	(二) 旧措置入所者経過の地域 密着型介護福祉施設 サービス費(Ⅱ) 〈多床室(平成24年4月1日以前 に整備)〉		要介護1 (793 単位)															
			要介護2・3 (898 単位)															
			要介護4・5 (1,026 単位)															
			(三) 旧措置入所者経過の地域 密着型介護福祉施設 サービス費(Ⅲ) 〈多床室(平成24年4月1日後 に新設)〉	要介護1 (784 単位)														
				要介護2・3 (899 単位)														
	要介護4・5 (1,016 単位)																	
	ニ ユニット型 介護老人福祉 施設における 経過の地域 密着型介護 福祉施設 サービス費		(1) ユニット型 経過の地域密 着型介護福祉 施設サービス費 (1日につき)	(一) ユニット型経過の地域 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 (812 単位)													
					要介護2 (878 単位)													
		要介護3 (950 単位)																
		要介護4 (1,017 単位)																
		要介護5 (1,083 単位)																
(二) ユニット型経過の地域 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 (812 単位)																
		要介護2 (878 単位)																
		要介護3 (950 単位)																
		要介護4 (1,017 単位)																
		要介護5 (1,083 単位)																
(2) ユニット型 旧措置入所者 経過の地域密 着型介護福祉 施設サービス費 (1日につき)		(一) ユニット型旧措置入所者 経過の地域密着型介護福祉 施設サービス費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉		要介護1 (812 単位)														
	要介護2・3 (919 単位)																	
	要介護4・5 (1,049 単位)																	
	(二) ユニット型旧措置入所者 経過の地域密着型介護福祉 施設サービス費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	要介護1 (812 単位)																
		要介護2・3 (919 単位)																
		要介護4・5 (1,049 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)	
ス 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)	
カ 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)		
ヨ 在宅・入所相互利用加算 (1日につき 30単位を加算)		
タ 小規模拠点集合型施設加算 (1日につき 50単位を加算)		
レ 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)	
ゾ 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 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)	
ネ 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、イからツ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 +(1)の90/100)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100)	

8 複合型サービス

基本部分		注		注	注	注
		登録者数が登録定員を超える場合	又は 従業者の員数が基準に満たない場合	過少サービスに対する減算	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)	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 (13,341 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	－925単位	－30単位
	要介護2 (18,268 単位)				－925単位	－30単位
	要介護3 (25,274 単位)				－925単位	－30単位
	要介護4 (28,531 単位)				－1, 850単位	－60単位
	要介護5 (32,141 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)					
ニ 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)	注 所定単位は、イからリまでに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×42/100)					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)×90/100)					
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)×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	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	注 2時間以上3時間未満の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 (518 単位)	×70/100	×70/100	×63/100	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	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 (574 単位)																									
		(二) 5時間以上7時間未満	要支援1 (787 単位)																									
			要支援2 (878 単位)																									
		(三) 7時間以上9時間未満	要支援1 (896 単位)																									
			要支援2 (1,001 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 (468 単位)			×63/100	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 (519 単位)																									
		(二) 5時間以上7時間未満	要支援1 (707 単位)																									
			要支援2 (790 単位)																									
		(三) 7時間以上9時間未満	要支援1 (805 単位)																									
			要支援2 (899 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 (251 単位)	×63/100		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 (265 単位)																									
	(2) 5時間以上7時間未満		要支援1 (407 単位)																									
			要支援2 (430 単位)																									
	(3) 7時間以上9時間未満		要支援1 (469 単位)																									
			要支援2 (496 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)													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) 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)																											
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)																											
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の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		注	注
		登録者数が登録定員を超える場合	又は 従業者の員数が基準に満たない場合	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	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 (4,498 単位)	×70/100	×70/100	×90/100	×70/100
	要支援2 (8,047 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 +(1)の90/100)				
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の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	注		注		注	注
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数が利用定員を超える場合	又は 介護従業者の員数が基準に満たない場合	夜間ケア加算(Ⅰ)	夜間ケア加算(Ⅱ)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算
イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費	(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要支援2 (801 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +50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 (788 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 (831 単位)				1日につき +50単位		1日につき +200単位 (7日間を限度)	
	(2) 介護予防短期利用共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (818 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 (イを算定する場合のみ算定)	(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)		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						
	(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100)								
	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100)								

※ 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。

消費税率8%への引上げに合わせた 区分支給限度基準額の見直しについて

1. 基本的な考え方

- 区分支給限度基準額については、消費税引上げに伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じること等から、引き上げる。
- なお、特定福祉用具販売と住宅改修に係る支給限度基準額については、当該サービス費は介護保険制度創設時から公定価格ではないこと等から、引き上げない。

2. 区分支給限度基準額の水準案

- (1) 居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額

要支援1	4,970単位	⇒	5,003単位
要支援2	10,400単位	⇒	10,473単位
要介護1	16,580単位	⇒	16,692単位
要介護2	19,480単位	⇒	19,616単位
要介護3	26,750単位	⇒	26,931単位
要介護4	30,600単位	⇒	30,806単位
要介護5	35,830単位	⇒	36,065単位

- (2) 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限度単位数

要支援1	4,970単位	⇒	5,003単位
要支援2	10,400単位	⇒	10,473単位
要介護1	17,024単位	⇒	17,146単位
要介護2	19,091単位	⇒	19,213単位
要介護3	21,280単位	⇒	21,432単位
要介護4	23,347単位	⇒	23,499単位
要介護5	25,475単位	⇒	25,658単位

前回の介護給付費分科会で御指摘があった今後の課題について

※ 第 97 回介護給付費分科会での主だったご意見を事務局において整理したもの。

- 基準費用額の水準を検討するに当たっては、現行の基準費用額を設定する際の考え方が適切かという点も踏まえて検討することが必要。
- 区分支給限度基準額の議論に当たっては、消費税引上げへの対応の趣旨や施設系の利用者との公平性を図る観点を踏まえると、利用者が受けられるサービスが減らないよう配慮すべき。
- 区分支給限度基準額の議論に当たっては、要介護度別のサービス利用者に対する具体的な影響、制度全体への財政影響やケアマネジメントの実態なども踏まえて議論することが必要。

介護給付費等のインターネット請求化に伴う請求省令の見直しについて

社保審一介護給付費分科会

第98回 (H26.1.15)

資料2

【インターネット化及び請求省令の見直しの趣旨】

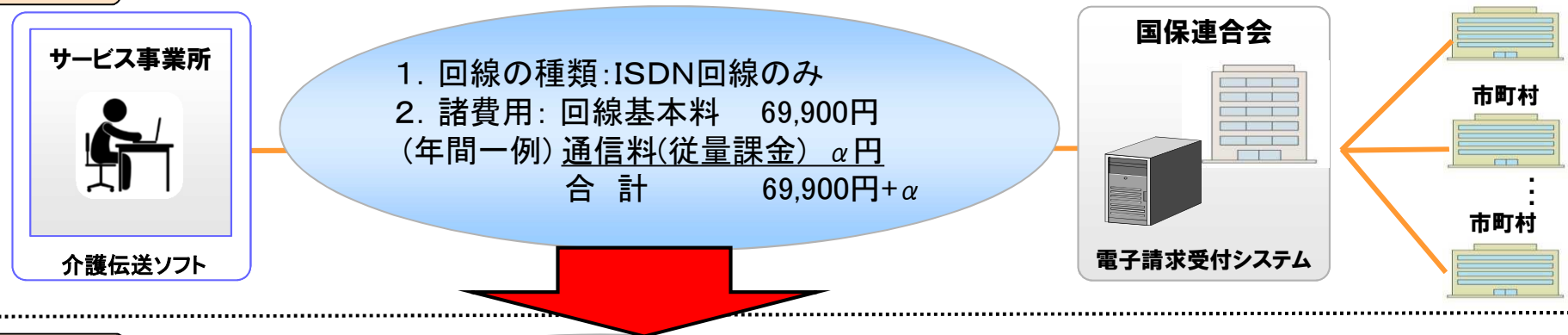
- サービス事業所等から保険者より委託を受けた都道府県国民健康保険団体連合会に対する介護給付費等の請求方法については、現在、伝送(ISDN回線)、電子媒体(FD、MO、CD-R)及び紙媒体となっている。このうち、伝送については、平成26年11月以降、インターネット回線により請求することを可能とする。(ただし、一定期間ISDN回線も存続。)

(参考) 請求方法の現状

伝送:82.5%、電子媒体:14.2%、紙媒体:3.3%(平成25年7月サービス提供分)

- これに併い、請求省令を改正し、一定の経過措置期間を置いて伝送又は電子媒体による請求を原則義務化する。
- その際、高齢などの理由により、伝送又は電子媒体による請求が困難であるサービス事業所等に対し配慮する観点から、伝送又は電子媒体による請求の例外措置等を定める。

現行



見直し後



SSL暗号化通信等により強固なセキュリティ対策を施す。

介護保険サービスに関する消費税の取扱い等に係る審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会

平成 25 年 12 月 24 日

「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律」の規定により、今後、消費税率の引上げが行われることから、介護保険サービスに関する消費税の取扱い等について、これまで介護事業経営調査委員会において 5 回にわたり検討を行うとともに、介護給付費分科会において委員会からの報告内容に基づき検討を行ってきた。

これまでの委員会及び分科会における議論を踏まえ、以下の基本方針に基づき、平成 26 年 4 月に予定されている消費税率 8 % への引上げに対応することが必要である。

基本方針

1. 介護報酬とは別建ての高額投資対応について

- 介護サービス施設・事業所における高額な投資に係る消費税負担の実態を把握するため、「介護サービス施設・事業所の設備投資に関する調査」を行うとともに、この調査結果を踏まえ、介護報酬とは別建ての高額投資対応を行うこと（例えば、高額投資対応に必要な財源をプールして基金を造成し、介護サービス施設・事業所からの申請に基づいて、審査・支給する仕組みを創設すること）について検討を行った。
- 設備投資に関する調査結果では、介護における高額な投資は建物が大宗を占めているが、介護保険三施設（短期入所含む）における居住費（滞在費）は保険給付の対象外となっている。また、仮に高額投資の別建て対応を行う場合、設備投資は年度による変動幅が大きいと考えられることから、年度ごとの投資実績に応じた対応について必要な財源規模を正確に見込むことは困難と考えられる。
- さらに、別建て対応を行う場合、高額な設備投資の多い施設・事業所については、一定程度負担感が緩和されるものの、施設・事業所及

び保険者等において新たにシステム対応が必要となるなど、対応に伴うメリットとともにデメリットも考慮する必要がある。

- 以上のことから、消費税率 8 % 引上げ時には、介護報酬とは別建ての高額投資対応は行わない。

2. 介護報酬による対応について

- 介護報酬における考え方や診療報酬における過去の対応、医療保険における議論の動向を踏まえながら、介護報酬への上乗せの具体的な方法について、基本単位数に消費税対応分を上乗せする案、基本単位数に加え、消費税負担が相当程度見込まれる加算単位数にも消費税対応分を上乗せする案及び 1 単位単価に消費税対応分を上乗せする案の 3 案に基づき検討を行った。
- 1 単位単価への上乗せでは全ての施設・事業所に一律の手当となるため、分かりやすい反面で画一的な対応とならざるを得ない。また、基本単位数への上乗せのみでは、サービス種別に配慮した対応が可能となるものの、同一のサービスにおいては全ての施設・事業所に一律の手当となる。これに対し、基本単位数に加えて加算単位数にも上乗せを行う場合は、施設・事業所の消費税負担の実態により配慮した手当ができるものと考えられる。
- このため、上乗せの方法としては、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算があれば、それらにも上乗せを行う。
- なお、具体的な算出に当たっては、「平成 25 年度介護事業経営概況調査」の結果等により施設・事業所の課税割合を適切に把握した上で、消費税率引上げに伴う影響分について必要な手当を行う。

(1) 基本単位数への上乗せ

- 基本単位数への上乗せ率については、人件費、その他の非課税品目を除いた課税割合を算出し、これに税率引上げ分を乗ずることにより基本単位上乗せ率を算出する。

（２）加算の取扱い

○ 各加算の取扱いについては、以下のとおりとする。

- ① 基本単位数の割合で設定されている加算については、基本単位数への上乗せで手当されること、福祉用具貸与に係る加算については、交通費相当額と設定されていることから、これらの加算については上乗せ対応を行わない。
- ② 上記以外の加算のうち、課税費用の割合が大きいと考えられるものについては、基本単位数への上乗せ率と同様に課税費用に係る上乗せ対応を行う。
- ③ 一方、課税費用の割合が小さいものや、もとの単位数の設定が小さく、上乗せ分が１単位に満たないものなど、個別に上乗せ分を算出して対応することが困難なものについては、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税負担分も含めて上乗せ対応を行う。

３．その他

- 上記の他、施設サービスにおける基準費用額・特定入所者介護サービス費及び在宅サービスにおける区分支給限度基準額の取扱いについても検討を行った。
- 基準費用額については、平均的な費用の額等を勘案して定められるものであり、食費、居住費の実態を調査した結果、現行の基準費用額を設定した際の費用額と、消費税引上げの影響を加味した費用額に一定の変動が認められるものの、第５期介護保険事業計画期間の中途において見直しを要するほどの変動幅ではないことから、据え置くこととする。
- 負担限度額については、入所者の所得状況等を勘案して決めていることを踏まえ、見直しは行わない。
- 区分支給限度基準額については、消費税引上げに伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じる

こと等から、引き上げることとする。

- なお、特定福祉用具販売と住宅改修に係る支給限度基準額については、当該サービス費は介護保険制度創設時から公定価格ではないこと等から、引き上げないこととする。

以上



分 介 発 0 1 1 5 第 1 号
平 成 2 6 年 1 月 1 5 日

社会保障審議会

会 長 西村 周三 殿

介護給付費分科会

分科会長 田中 滋

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）、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）の一部改正について（報告）

平成26年1月15日厚生労働省発老0115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。



社 保 審 発 〇 一 一 五 第 一 号
平 成 二 六 年 一 月 一 五 日

厚生労働大臣
田村 憲久 殿

社会保障審議会
会 長 西村 周三

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）、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）の一部改正について（答申）

平成26年1月15日厚生労働省発老〇一15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。

社保審－介護給付費分科会	
第 98 回（H26.1.15）	内田委員提出資料

平成 26 年 1 月 15 日

社会保障審議会介護給付費分科会

介護給付費分科会長 田 中 滋 殿

社会保障審議会介護給付費分科会

委 員 内 田 千 恵 子

（公益社団法人日本介護福祉士会副会長）

介護職員処遇改善に関する調査の概要について

平素より公益社団法人日本介護福祉士会へ深いご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

私たち介護福祉士は、介護現場で様々な立場から利用者に最も近い専門職として介護保険制度のより良い発展のために尽力してきました。

今回、会員に対して標記の調査を平成 22 年度に引き続き実施しました。その概要は、別紙のとおりです。

介護保険制度の見直しにおいての参考資料として提出いたします。

平成25年（2013年）12月
公益社団法人日本介護福祉士会

公益社団法人日本介護福祉士会
介護職員処遇改善に関する調査結果（概要）

I. 調査概要

1. 調査目的

平成21年度からの処遇改善交付金と平成24年度の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善にどのような影響を及ぼしたのか検証し、今後の介護福祉士の処遇改善に向けて、本会が政策提言していくための基礎資料とすることを目的とする。

2. 調査対象および調査方法

調査対象：日本介護福祉士会会員

調査方法：①日本介護福祉士会ホームページ上で回答するWEB調査

②日本介護福祉士会および都道府県介護福祉士会主催の研修参加者に対して研修会場で配布して当日回収

3. 調査期間

平成24年11月～平成25年9月

4. 調査回収数

2,171件

5. 調査項目

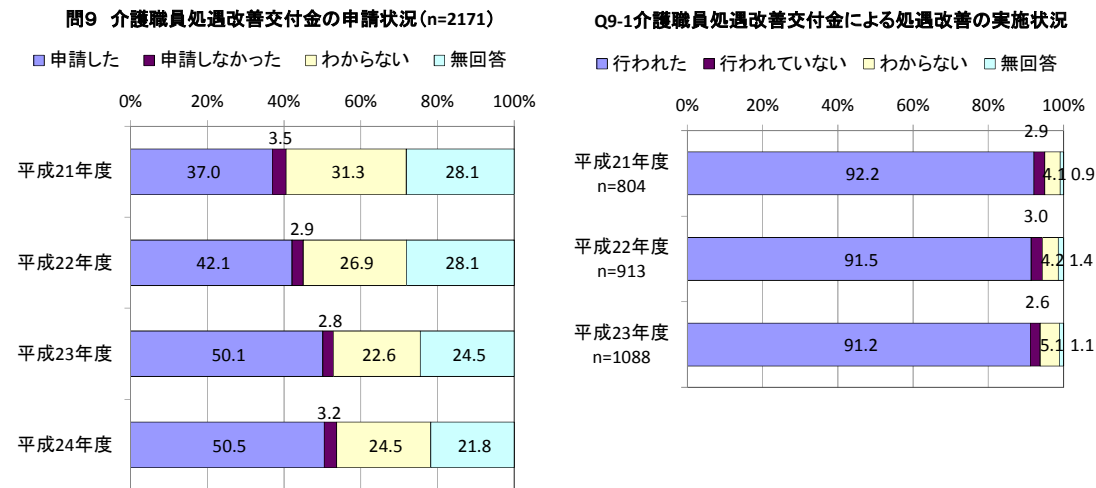
- (1) 回答者の属性
- (2) 介護職員処遇改善交付金における介護従事者の処遇状況
- (3) 介護報酬改定
- (4) 介護福祉士の処遇について
- (5) 介護人材の確保及び定着について

Ⅱ. 調査結果概要

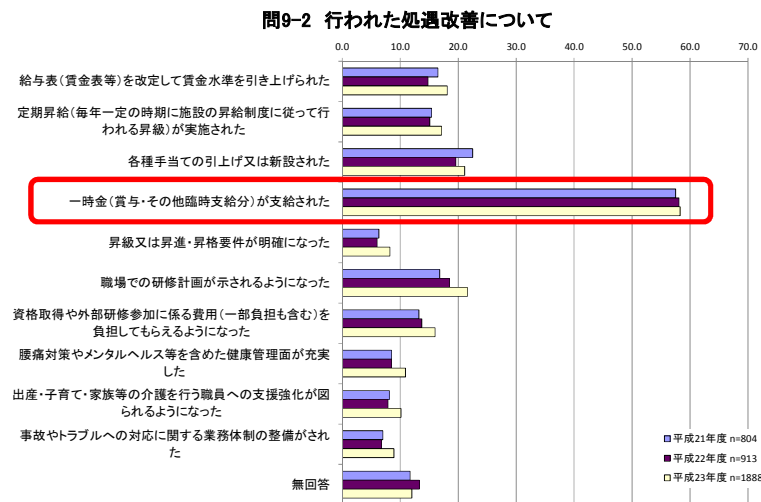
1. 介護職員処遇改善交付金における介護従事者の処遇状況

平成 23 年以降介護職員処遇改善交付金の申請は**半数以上**。申請したところで**処遇改善が行われたのは9割にとどまっている**。行われた処遇改善としては一時金の支給が最も多い。

勤務先施設・事業所における平成 21 年度以降の介護職員処遇改善交付金の申請状況をみると、「申請した」割合は平成 21 年度で 37.0%、22 年度で 42.1%、23 年度で 50.1%、平成 24 年度では 50.5%となっている。平成 21 年度～23 年度に介護職員処遇改善交付金を「申請した」施設・事業所においては、いずれの年度も処遇改善は 9 割にとどまっている。



各年度に処遇改善が「行われた」と答えた人について、その処遇改善の内容をみると、いずれの年も「一時金が支給された」が最も多くなっている。



年度別行われた処遇改善の内容

カテゴリ	給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げられた	定期昇給(毎年一定の時期に施設の昇給制度に従って行われる昇給)が実施された	各種手当の引上げ又は新設された	一時金(賞与・その他臨時支給分)が支給された	昇級又は昇進・昇格要件が明確になった	職場での研修計画が示されるようになった	資格取得や外部研修参加に係る費用(一部負担も含む)を負担してもらえるようになった	腰痛対策やメンタルヘルス等を含めた健康管理面が充実した	出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援強化が図られるようになった	事故やトラブルへの対応に関する業務体制の整備がされた	無回答
平成21年度 n=804	16.5	15.4	22.5	57.5	6.3	16.8	13.2	8.5	8.1	7.0	11.7
平成22年度 n=913	14.8	15.1	19.6	58.1	6.0	18.5	13.7	8.5	7.9	6.8	13.3
平成23年度 n=1888	18.1	17.1	21.1	58.3	8.2	21.6	16.0	10.9	10.1	8.9	12.0

2. 平成 24 年度報酬改定後の処遇改善の状況

(1) 処遇改善の状況

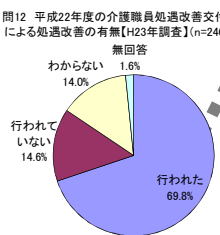
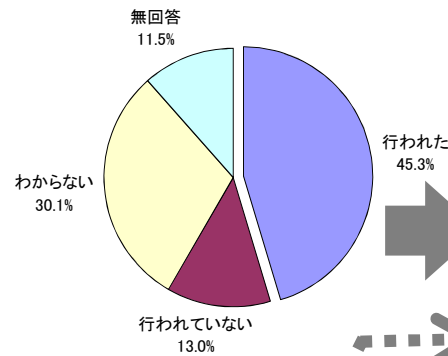
介護報酬改定後においても、処遇改善が行われているが恒久的なものになっていない。

介護報酬改定による処遇改善が行われたかをみると、「行われた」が 45.3%、「行われていない」が 13.0%、「わからない」が 30.1%であった。平成 23 年度調査における平成 22 年度の介護職員処遇改善交付金による処遇改善が行われた割合（69.8%）と比較すると、介護報酬改定により処遇改善が行われた割合が低いことがわかる。

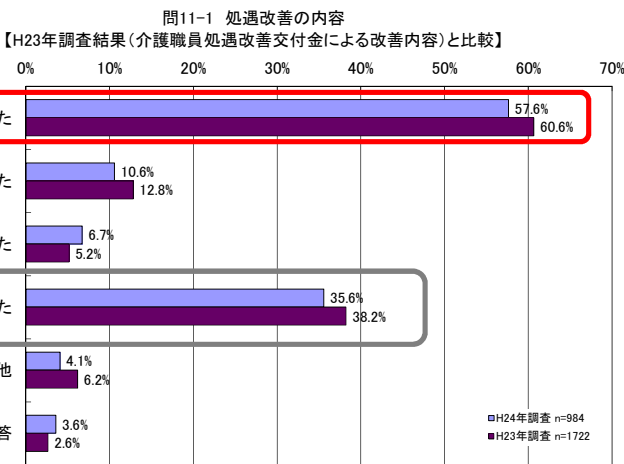
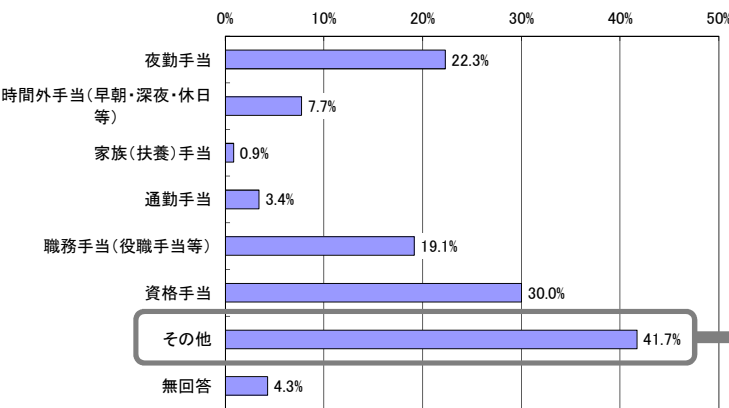
その処遇改善の内容についてみると、「一時金が支給された」が 57.6%と最も多く、以下「手当が増えた」（35.6%）、「基本給に反映された」（10.6%）となっている。平成 23 年度調査と比較すると、「一時金が支給された」や「手当が増えた」割合は 23 年度調査の方がやや高いものの、特に際立った差異ではないことから、報酬改定後の処遇改善内容も引き続き一時的な内容が中心となり、処遇改善が恒久的なものとはなっていないことが推察される。

「手当が増えた」と答えた 350 人について、引き揚げ又は新設された手当をみると、「資格手当」が 30.0%と最も多く、以下「夜勤手当」（22.3%）、「職務手当（役職手当等）」（19.1%）と続いている。引き揚げ又は新設された手当の「その他」の内訳としては、「処遇改善手当（処遇手当等）」が 46.6%と最も多くなっている。

問11 介護報酬改定による処遇改善実施の有無(n=2171)



問11-2 引き上げ又は新設された各種手当(n=350)



■その他の内訳

カテゴリー	件数	%
処遇改善手当(処遇手当等)	68	46.6
日常業務に関する手当(皆勤手当、職種手当等)	19	13.0
特別手当・臨時手当・調整手当等	11	7.5
交付金(介護処遇改善交付金等)	8	5.5
処遇改善加算	4	2.7
その他	13	8.9
無回答	23	15.8
全体	146	100.0

(2) 平成 23 年と平成 24 年の給与の状況

介護報酬改定後に全体の平均で 4,410 円上がっている。

平成 23 年 9 月と平成 24 年 9 月の月収（月の総支給額）をみると、全体の平均では、平成 23 年 9 月が 197,406 円、平成 24 年 9 月は 201,186 円となり、平成 24 年 4 月の介護報酬改定後、全体の平均月収は 4,410 円上がっている。平成 23 年と 24 年の給与額の差を施設・事業所別にみると、「介護療養型医療施設」の 1,535 円から、「介護老人保健施設」の 8,027 円と 6 千円以上の開きがみられる。

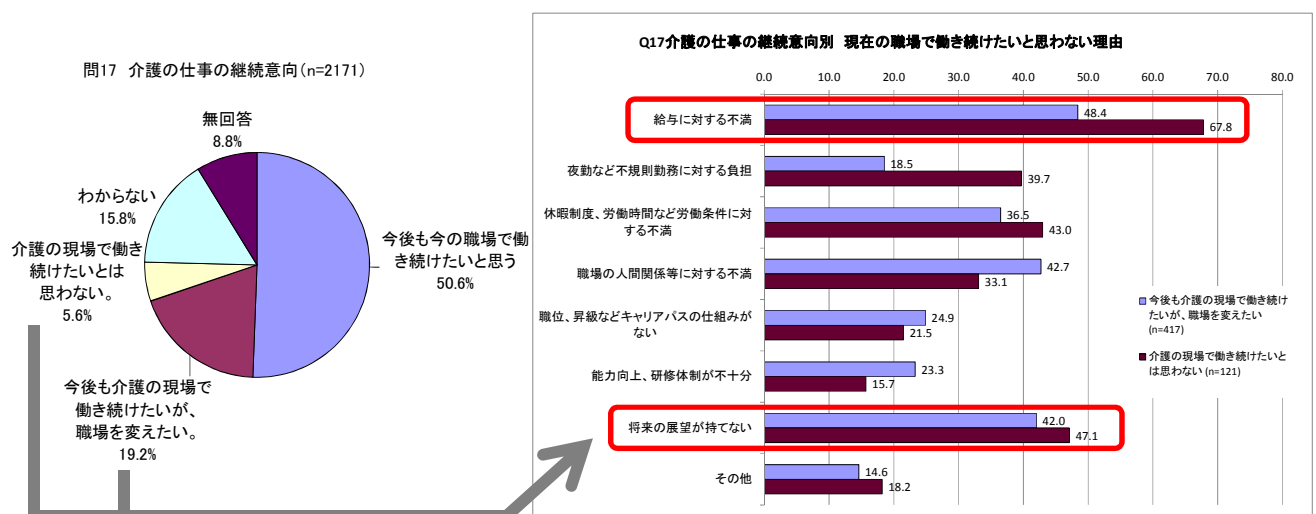
今回調査 施設・事業所別	調査数	平均年齢	平均在籍年数	H24年9月の月収	H23年9月の月収	月収の差
全体	2,171	41.6	8.3	201,816円	197,406円	4,410円
介護老人福祉施設	647	39.1	8.6	215,946円	210,641円	5,305円
介護老人保健施設	386	36.4	8.1	205,422円	197,395円	8,027円
介護療養型医療施設	106	40.4	8.6	194,944円	193,410円	1,535円
訪問介護事業所	219	50.0	9.3	177,474円	170,951円	6,523円
通所介護事業所	146	43.2	8.1	193,779円	185,900円	7,880円
認知症対応型共同生活介護事業所	144	44.4	7.0	188,720円	186,237円	2,484円

3. 介護人材の状況

(1) 介護福祉士の定着について

給与、将来への展望、人間関係、不規則勤務が継続の阻害要因

今後の仕事の継続意向については、「今後も今の現場で働きたいと思う」が 50.6%と半数を超え、「今後も介護の現場で働きたいが、職場を変えたい」が 19.2%、「介護の現場で働きたいとは思わない」が 5.6%となっており、介護の仕事自体を辞めたいと思う人は少ない。介護の現場で働きたいとは思わない理由は、給与、将来への展望が持てない、労働条件の順となっている。一方、介護の現場で働きたいが、職場を変えたい理由としては、給与に次いで職場の人間関係、将来の展望が持てないの順となっており、介護職の継続意向のある人は、給与だけの要因で職を変えたいと思っているわけではないことがわかる。

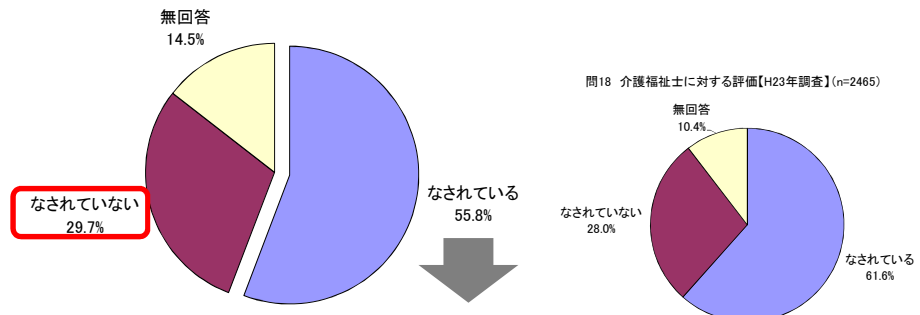


(2) 介護福祉士の評価

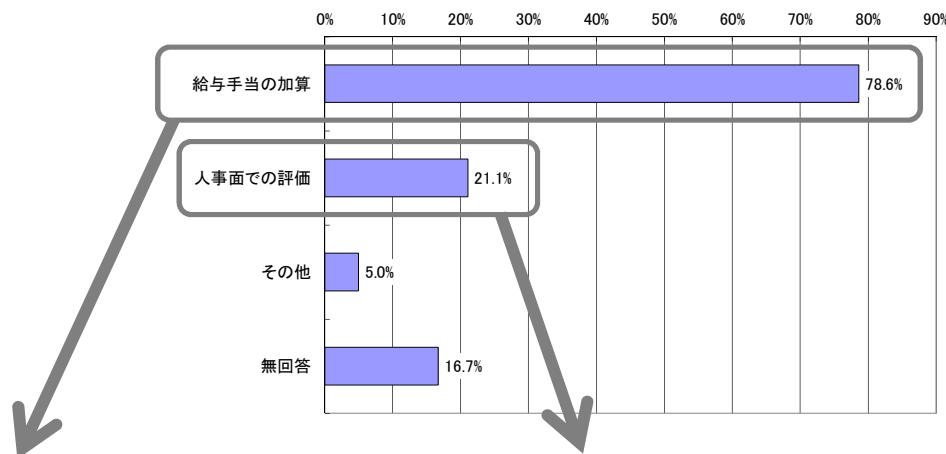
約3割が介護福祉士に対して人事面での評価がなされていない。

介護福祉士に対する給与手当の加算、人事面での評価の状況を見ると、評価が「なされている」が55.8%と半数以上を占める一方、「なされていない」割合が29.7%と全体の約3割を占めている。評価の内容としては、「給与手当の加算」が78.6%、人事面での評価が21.2%となっている。23年調査では、評価が「なされている」が61.6%、「なされていない」が28.0%と、「なされている」割合が約5ポイント低下する一方、「なされていない」割合は約2ポイント増加しており、23年調査結果と比較して、介護福祉士に対する人事面での評価は低下しているとみられる。

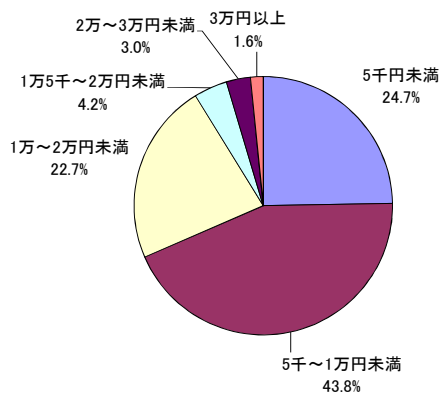
問16 介護福祉士に対する給与手当の加算、人事面での評価等 (n=2171)



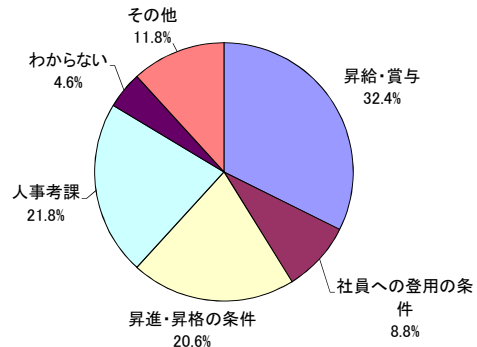
問16-1 介護福祉士に対する評価の内容 (n=1211)



問16-2-2 給与手当の加算の内容 (n=761)【回答者ベース】



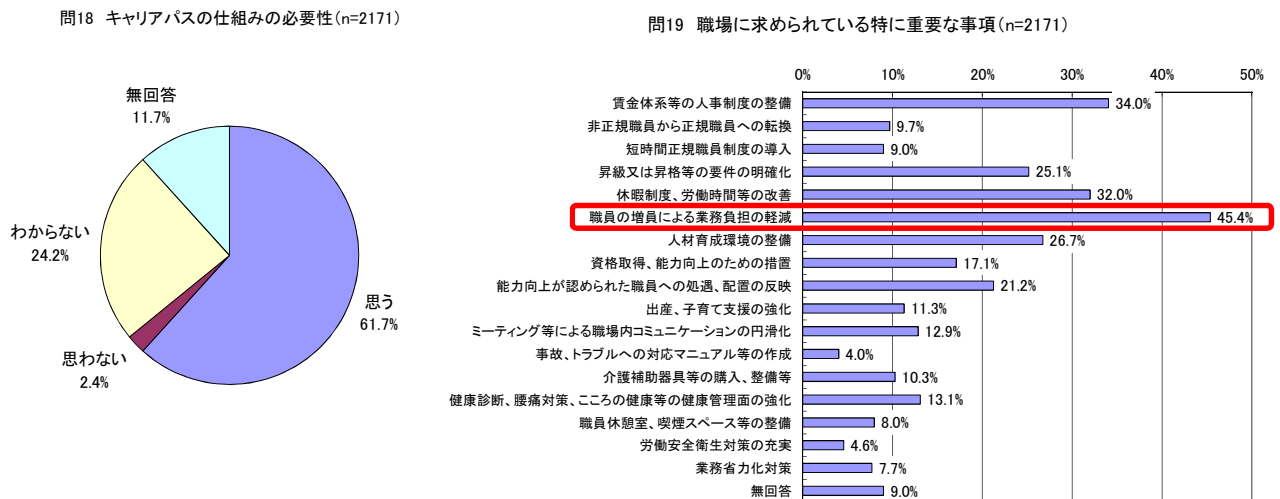
問16-2-3 人事面での評価の内容 (n=238)【回答者ベース】



(3) 職場環境について

キャリアパスの仕組み、労働負担の軽減、人事制度の整備、休暇制度、労働時間の改善が求められている

今後のキャリアパスの仕組みの必要性については、必要と「思う」との回答が61.7%となった。また、職場に求められる事項について特に重要だと思うことについてみると、「職員の増員による業務負担の軽減」が45.4%と最も多く、以下「賃金体系等の人事制度の整備」(34.0%)、「休暇制度、労働時間等の改善」(32.0%)、「人材育成環境の整備」(26.7%)と続いている。



- 介護職員処遇改善交付金制度導入から平成24年の介護報酬改定による処遇改善状況としては、約半数が、処遇改善が行われたと回答しており一定の成果がみられるが、行われた処遇改善の内容としては、「一時金が支給された」が6割近くと最も高い一方、基本給への反映は10.8%、定期昇給は6.7%と、必ずしも恒久的な処遇の改善となっているとはいえない。また、介護福祉士の人事面での評価が「なされていない」介護福祉士が3割近くを占め、平成23年調査と比較すると、介護福祉士の人事面での評価はやや低下している。
- 現職の継続意向は約5割、介護の現場では働きたいが職場を変えたい人は約2割を占める一方、介護職を辞めたい人は5.6%と、介護の現場を離れたい人は少ない。また、「介護の現場で働き続けたいが、職場を変えたい」人の理由をみると、介護職の継続意向のある人は、給与だけの要因で職を変えたいと思っているわけではないことがわかる。
- 職場環境については、業務負担の軽減や休暇制度や労働時間の改善といった負荷の軽減を求める一方で、キャリアパスや人材育成環境など、自身の介護福祉士としての資質向上も含めた処遇の改善が職場に求められている。

介護職員処遇改善交付金が多く介護保険事業所において活用され、また平成24年の介護報酬改定による処遇改善も一定の効果が現れているものと考えられる。しかしながら、調査結果からも明らかとなおり、給与面や、職場環境において、その効果は充分とはいえない。他方、キャリアパスや人材育成環境などの必要性が高いことから、今後、給与、職場環境に加え、キャリアパス・キャリアラダーの整備、人材育成等が求められる。介護保険制度を持続可能にするためには、さらに介護職員の処遇改善を行い、介護人材確保対策を講じるべきであり、それを実現できるよう介護報酬の仕組みについて工夫を講ずべきである。