

社会保障審議会介護給付費分科会(第119回)議事次第

日時：平成27年2月6日（金）
9：00から12：00まで
於：ベルサール九段（ホール）

議 題

1. 平成27年度介護報酬改定に向けて
(介護報酬改定案について)
2. その他

平成 27 年度介護報酬改定の概要（案）

I 平成 27 年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

平成 27 年度の介護報酬改定は、2025 年（平成 37 年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、平成 26 年度制度改正の趣旨を踏まえ、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築といった基本的な考え方に基づき行うものである。

これらとともに、賃金・物価の状況、介護事業者の経営状況等を踏まえた介護報酬の改定率は、全体で▲2.27%である。

（参考）

介護報酬改定率 ▲2.27%

（うち、在宅分▲1.42%、施設分▲0.85%）

（注 1）▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

（注 2）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる。
（施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）

II 平成 27 年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

平成 27 年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

（1）中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

① 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

- 将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- 特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24 時間 365 日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせて提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

② 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報

酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

③ 看取り期における対応の充実

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族とサービス提供者との十分な意思疎通を促進することにより、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。

④ 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

(2) 介護人材確保対策の推進

- 地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

(3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- 地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

Ⅲ 各サービスの報酬・基準に係る見直しの内容

1. 居宅介護支援

① 認知症加算及び独居高齢者加算の基本報酬への包括化

認知症加算及び独居高齢者加算について、個人の心身の状況や家族の状況等に応じたケアマネジメントの提供は、介護支援専門員の基本の業務であることを踏まえ、加算による評価ではなく、基本報酬への包括化により評価する。

認知症加算	150 単位		基本報酬へ包括化
独居高齢者加算	150 単位		基本報酬へ包括化

居宅介護支援費（1月につき）

居宅介護支援（Ⅰ）

要介護1又は要介護2	1,005 単位	⇒	1,042 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	1,306 単位	⇒	1,353 単位

居宅介護支援（Ⅱ）

要介護1又は要介護2	502 単位	⇒	521 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	653 単位	⇒	677 単位

居宅介護支援（Ⅲ）

要介護1又は要介護2	301 単位	⇒	313 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	392 単位	⇒	406 単位

② 正当な理由のない特定の事業所への偏りに対する対応強化

正当な理由のない特定の事業所へのサービスの偏りの割合が90%を超える場合の減算の適用について、適用要件の明確化を図りつつ、減算の適用割合を引き下げるとともに、対象サービスの範囲については、限定を外す。

特定事業所集中減算 △200 単位 ⇒ 変更なし

※ 算定要件等

- 正当な理由なく、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算する。
（旧要件の適用割合：90%超）
- 対象サービスの範囲については、限定を外す。
（旧要件の対象サービス：訪問介護、通所介護、福祉用具貸与）

※ 居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

③ 質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進

質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、特定事業所加算について、人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制を整備している場合を算定要件に追加する。一方、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和する。

特定事業所加算（Ⅰ） 500 単位
特定事業所加算（Ⅱ） 300 単位



特定事業所加算（Ⅰ） 500 単位
特定事業所加算（Ⅱ） 400 単位
特定事業所加算（Ⅲ） 300 単位

※ 算定要件等

（現行）

特定事業所加算Ⅰ

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 中重度の利用者の占める割合が50%以上
- 4（新規）



（改正案）（人員配置及び要件に変更のある部分）

（新）特定事業所加算Ⅰ

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置
- 2（継続）
- 3 中重度の利用者の占める割合が40%以上
- 4 法定研修等における実習受入事業所となるなど
人材育成への協力体制の整備

（新）特定事業所加算Ⅱ

- 1（継続）
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 法定研修等における実習受入事業所となるなど
人材育成への協力体制の整備



特定事業所加算Ⅱ

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置
- 3（新規）



（新）特定事業所加算Ⅲ

- 1（継続）
- 2（継続）
- 3 法定研修等における実習受入事業所となるなど
人材育成への協力体制の整備

④ 介護予防支援に係る新総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し

介護予防支援について、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新総合事業」という。）」の導入に伴い、介護予防サービス計画には、指定事業所により提供されるサービスと、多様な主体により多様なサービス形態で提供される新総合事業のサービスを位置づけることを踏まえ、基本報酬において適正に評価する。

介護予防支援費（1月につき） 414 単位 ⇒ 430 単位

⑤ 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとする。

⑥ 地域ケア会議における関係者間の情報共有

今般の制度改正で介護保険法上に位置づけた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとする。

2. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

身体介護が中心である場合

所要時間 20 分未満	171 単位	⇒	165 単位
所要時間 20 分以上 30 分未満	255 単位	⇒	245 単位
所要時間 30 分以上 1 時間未満	404 単位	⇒	388 単位

生活援助が中心である場合

所要時間 20 分以上 45 分未満	191 単位	⇒	183 単位
所要時間 45 分以上	236 単位	⇒	225 単位
通院等乗降介助	101 単位	⇒	97 単位

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.6%

加算（Ⅱ）：4.8%

② 20 分未満の身体介護の見直し

在宅における中重度の要介護者の支援を促進するため、訪問介護における身体介護の時間区分の1つとして「20 分未満」を位置づける。

また、現行の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」又は「実施に関する計画を策定している」場合について、日中と夜間・深夜・早朝の算定要件を共通のものとした上で、算定対象者を見直し、要介護1及び要介護2

の利用者については、認知症等により、短時間の身体介護が定期的に必要と認められる場合には、算定を可能とする（要介護1及び要介護2の利用者に対する「20分未満の身体介護」の算定については、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」訪問介護事業所に限る。）。この場合には、従前どおり、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることを求めないが、「20分未満の身体介護」を算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）における当該利用者の要介護度に対応する単位数の範囲内とする要件の見直しを行う。

※ 算定要件等（身体介護（20分未満））

- 身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける
 - ・ 全ての訪問介護事業所において算定が可能
 - ・ 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要
- 頻回の訪問（前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの）については、以下の全ての要件を満たす場合に算定する。
 - 〈利用対象者〉
 - ・ 要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者
 - ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者
 - 〈体制要件〉
 - ・ 常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある
 - ・ 次のいずれかに該当すること。
 - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている
 - イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している（要介護3から要介護5の利用者に限る。）
- 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内とする。

③ サービス提供責任者の配置基準等の見直し

中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所に対する評価を行う。

特定事業所加算（Ⅳ）（新規）⇒所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

※ 算定要件等

- 人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること（利用者数が80人未満の事業所に限る。）【人材要件】
- サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修が実施または予定であること。【体制要件】
- 利用者総数のうち、要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上の利用者が60%以上であること。【重度対応要件】

また、常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者50人に対して1人以上」とする見直しを行う。

④ 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い

訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算について見直しを行う。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しないこととする。

訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算

所定単位数に90/100を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数に70/100を乗じた単位数

※ 算定要件等

- 訪問介護員2級課程修了者（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）であるサービス提供責任者を配置していること。
- 減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所となるものとして、平成27年度末までに都道府県知事に届け出た場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。

⑤ 生活機能向上連携加算の拡大

生活機能向上連携加算について、通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、リハビリテーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、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についても評価することとする要件の見直しを行う。

※ 算定要件等

- サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- 当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービスを提供していること。
- 当該計画に基づく初回の当該指定訪問介護が行われてから3ヶ月間、算定できること。

⑥ 訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第一号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

(2) 訪問看護（介護予防を含む）

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【指定訪問看護ステーションの場合】

20分未満	318 単位		310 単位
30分未満	474 単位		463 単位
30分以上 1時間未満	834 単位		814 単位
1時間以上 1時間30分未満	1,144 単位		1,117 単位

② 中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価

在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行う。

看護体制強化加算（新規） ⇒ 300 単位／月

※ 算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること（介護予防を除く）。

③ 病院・診療所からの訪問看護の充実

医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅における要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは更に高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大等を促す観点から、病院又は診療所からの訪問看護について、基本報酬を増額する。

【病院又は診療所の場合】

20分未満	256 単位		262 単位
30分未満	383 単位		392 単位
30分以上 1時間未満	553 単位		567 単位
1時間以上 1時間30分未満	815 単位		835 単位

④ 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問看護の一環としての訪問と、訪問リハビリテーション事業所からの訪問リハビリテーションについて類似した実態にあることから評価の見直しを行う。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合
318 単位/回



302 単位/回

(3) 訪問リハビリテーション

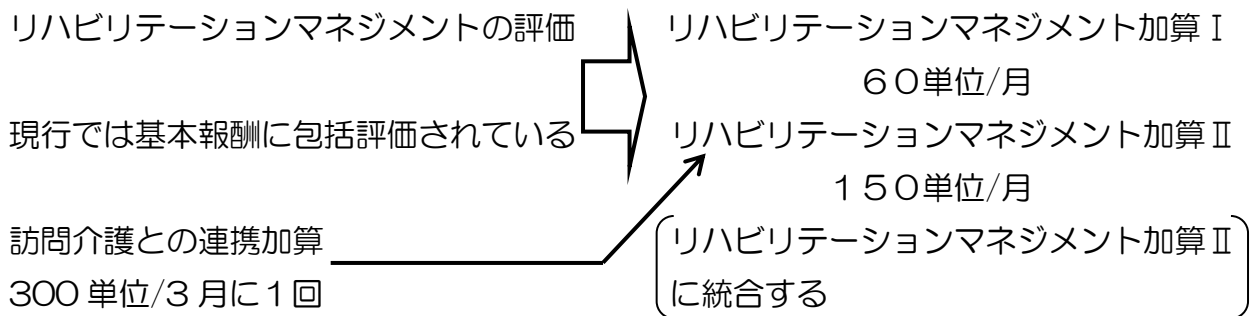
① 基本報酬の見直し

リハビリテーションマネジメント加算の再評価（後述②）に伴い、基本報酬に包括評価されているリハビリテーションマネジメントに相当する部分の評価を見直す。

307 単位/回 ⇒ 302 単位/回

② リハビリテーションマネジメントの強化

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。



※ 算定要件等

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション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。
- (2) 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が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する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。

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 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、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者

の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) 以下のいずれかに適合すること。

① 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、言語聴覚士が、指定訪問介護等の指定居宅サービスに係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

② 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

③ 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

退院（所）後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした、短期集中リハビリテーション実施加算は、早期かつ集中的な介入を行う部分についての平準化した評価として見直す。

退院（所）日又は認定日から起算して

1月以内 340単位/日

退院（所）日又は認定日から起算して

1月超3月以内 200単位/日



退院（所）日又は認定日から起算して

3月以内 200単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

④ 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

訪問リハビリテーションの利用により ADL・IADL が向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

社会参加支援加算（新規）

⇒

17 単位/日

※ 算定要件等

○ 指定訪問リハビリテーション事業所において評価対象期間の次の年度内に限り 1 日につき 17 単位を所定の単位数に加算する。

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100 分の 5 を超えていること。
 - (2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- 12 月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が 100 分の 25 以上であること。

(4) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

① 訪問系サービスにおける評価の見直し

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、以下の場合の評価を見直す。

(ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。

(イ) 上記以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

※ 算定要件等

- 集合住宅の居住者にサービス提供する場合に減算対象となる利用者は以下のとおりとする。
 - ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する者
 - ・ 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合）

3. 通所系サービス

(1) 通所介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

小規模型通所介護の基本報酬については、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、見直しを行う。

【例1】小規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	815 単位/日		要介護1	735 単位/日
要介護2	958 単位/日		要介護2	868 単位/日
要介護3	1,108 単位/日	⇒	要介護3	1,006 単位/日
要介護4	1,257 単位/日		要介護4	1,144 単位/日
要介護5	1,405 単位/日		要介護5	1,281 単位/日

【例2】通常規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	695 単位/日		要介護1	656 単位/日
要介護2	817 単位/日		要介護2	775 単位/日
要介護3	944 単位/日	⇒	要介護3	898 単位/日
要介護4	1,071 単位/日		要介護4	1,021 単位/日
要介護5	1,197 単位/日		要介護5	1,144 単位/日

【例3】大規模型通所介護費（Ⅰ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	683 単位/日		要介護1	645 単位/日
要介護2	803 単位/日		要介護2	762 単位/日
要介護3	928 単位/日	⇒	要介護3	883 単位/日
要介護4	1,053 単位/日		要介護4	1,004 単位/日
要介護5	1,177 単位/日		要介護5	1,125 単位/日

【例4】大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	665 単位/日		要介護1	628 単位/日
要介護2	782 単位/日		要介護2	742 単位/日
要介護3	904 単位/日	⇒	要介護3	859 単位/日
要介護4	1,025 単位/日		要介護4	977 単位/日
要介護5	1,146 単位/日		要介護5	1,095 単位/日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

② 在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

認知症高齢者や中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配している事業所について、加算として評価する。

認知症加算については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して加算として評価し、中重度者ケア体制加算については、事業所の利用者全員に対して加算として評価する。

認知症加算（新規） ⇒ 60 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保していること。

中重度者ケア体制加算（新規） ⇒ 45 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1以上確保していること。

③ 心身機能訓練から生活行為向上訓練まで総合的に行う機能の強化

地域で在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、居宅を訪問した上で計画を作成することを新たな要件として加えるとともに、加算の評価の見直しを行う。

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42 単位／日 ⇒ 46 単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50 単位／日 ⇒ 56 単位／日

※ 算定要件等（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通。追加要件のみ）

- 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

④ 地域連携の拠点としての機能の充実

利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となるようにする。

⑤ 看護職員の配置基準の緩和

地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとする。

⑥ 地域密着型通所介護に係る基準の創設

平成28年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については、上述①における見直し後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

⑦ 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置

小規模な通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての基準について、平成29年度末までの経過措置を設ける。

また、経過措置期間内において、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員配置基準を満たさない場合には、小規模多機能型居宅介護の基本報酬を減算（70/100）する。

⑧ 通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行

小規模な通所介護事業所が通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所へ移行するに当たっては、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定するなど、現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施する。

- ⑨ 通所介護と新総合事業における通所事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

通所介護事業者が、通所介護及び新総合事業における第一号通所事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、通所介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

- ⑩ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス(宿泊サービス)を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

(2) 療養通所介護

- ① 重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価

在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化する観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

個別送迎体制強化加算（新規） ⇒ 210 単位／日

※ 算定要件等

- 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。
- 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

入浴介助体制強化加算（新規） ⇒ 60 単位／日

※ 算定要件等

- 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。
- 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

- ② 地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設

平成28年度に地域密着型サービスへ移行することに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については現行の基本報酬を踏襲する。

③ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

療養通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

※ 処遇改善加算の新しい加算率

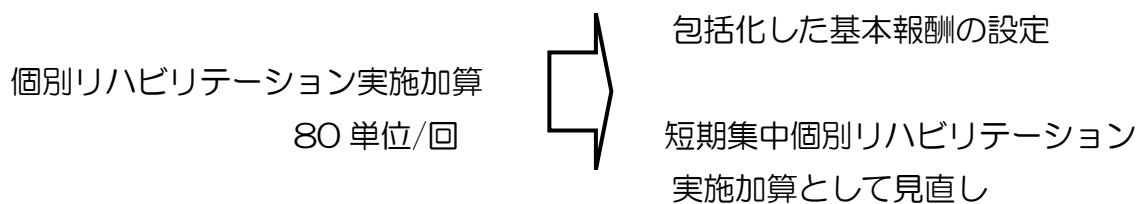
加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

（3）通所リハビリテーション

① 基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

長期間継続して実施される個別リハビリテーションの評価の一部の基本報酬への包括化も含め、基本報酬を以下の通り見直す。



【例】通常規模型通所リハビリテーション費(所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合)

要介護 1	677 単位/日	726 単位/日
要介護 2	829 単位/日	875 単位/日
要介護 3	979 単位/日	1,022 単位/日
要介護 4	1,132 単位/日	1,173 単位/日
要介護 5	1,283 単位/日	1,321 単位/日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：3.4%

加算（Ⅱ）：1.9%

② リハビリテーションマネジメントの強化

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。また、訪問指導等加算は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。

リハビリテーションマネジメント加算 230 単位/月	⇒	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 230 単位/月
(新設)	⇒	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 開始月から 6 月以内 1,020 単位/月 開始月から 6 月超 700 単位/月
訪問指導等加算 550 単位/回 (月 1 回を限度)	⇒	リハビリテーションマネジメント 加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)に統合する

※ 算定要件等

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 通所リハビリテーション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。
- (2) 指定通所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が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の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、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して 1 月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の場合にあっては 1 月に 1 回以上、6 月を超えた場合にあっては 3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、

介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) 以下のいずれかに適合すること。

(1) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、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と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

- ③ 短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し
退院（所）後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした短期集中リハビリテーション実施加算と身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーション実施加算を統合し、短期集中個別リハビリテーション実施加算として見直す。

退院（所）日又は認定日から起算して

1月以内 120単位/日

退院（所）日又は認定日から起算して

1月超3月以内 60単位/日

個別リハビリテーション実施加算

80単位/回



退院（所）日又は認定日から起算して

3月以内 110単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 個別にリハビリテーションを実施すること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。
- 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

④ 認知症短期集中リハビリテーションの充実

認知症高齢者には個別のリハビリテーションよりも状況が理解されやすい集団活動や何をするのかイメージされやすい活動や参加へのアプローチが導入しやすいため、認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加する。

退院（所）日又は通所開始日から
起算して3月以内 240単位/日



認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

退院（所）日又は通所開始日から
起算して3月以内 240単位/日

(新設)



認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

退院（所）日の翌日の属する月又は
開始月から
起算して3月以内 1,920単位/月

※ 算定要件等

- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。
 - (2) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
 - (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
 - (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

⑤ 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入

ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導などにおいて、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する。

生活行為向上リハビリテーション実施加算（新設）

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合	2,000単位/月
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合	1,000単位/月

※ 算定要件等

- 指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い、指定通所リハビリテーションの利用者の有する能力の向上を支援した場合には加算する。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
 - (2) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
 - (3) 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。
 - (4) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。
- ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施後に通所リハビリテーションを継続した場合の減算（新設）

生活行為向上リハビリテーションの提供終了後の翌月から6月間に限り1日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から減算する。

※ 算定要件等

- 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた実施期間の翌月以降に、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、6月間に限り減算する。

- ⑦ 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

社会参加支援加算（新規） ⇒ 12 単位/日

※ 算定要件等

- 指定通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の次の年度内に限り 1 日につき 12 単位を所定の単位数に加算する。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が 100 分の 5 を超えていること。
 - (2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- 12 月を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が 100 分の 25 以上であること。

⑧ 重度者対応機能の評価

中重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で 1 以上加配している事業所について、加算として評価する。

中重度者ケア体制加算（新設） ⇒ 20 単位/日

※ 算定要件等

- 指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 1 以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
- 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を 1 以上確保していること。

⑨ 重度療養管理加算の拡大

重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を拡大する。

重度療養管理加算 ⇒ 算定要件の見直し

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 対象者を要介護3まで拡大する。

（４）通所系サービス共通（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護）

① 送迎時における居宅内介助等の評価

送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護の所要時間に含めることとする。

※ 算定要件等

- 居宅サービス計画と個別サービス計画に位置付けた上で実施するものとし、所要時間に含めることができる時間は30分以内とする。
- 居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等とする。

② 延長加算の見直し

通所介護等の延長加算は、実態として通所介護事業所等の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とするとともに、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、更に延長加算の対象範囲を拡大する。

【例】通所介護における延長加算

12時間以上 13時間未満（新規） ⇒ 200 単位／日

13時間以上 14時間未満（新規） ⇒ 250 単位／日

※ 算定要件

- 所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話をを行った場合。
- 指定通所介護の所要時間と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が9時間以上となるとき。

③ 送迎が実施されない場合の評価の見直し

送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。

送迎を行わない場合（新規） ⇒ △47 単位／片道

4. 訪問系・通所系サービス共通

① リハビリテーションの基本理念

リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定する（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定する）。

② 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを同一事業者が提供する場合の運営の効率化

訪問・通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業者が提供する場合の運営の効率化を推進するために、リハビリテーション計画、リハビリテーションに関する利用者等の同意書、サービス実施状況の診療記録への記載等を効果的・効率的に実施できるよう基準を見直す。

③ リハビリテーションを提供する事業者に係る運営基準

訪問・通所リハビリテーションを提供する事業者は、介護支援専門員や各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーション会議の場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めることとする。

5. 短期入所系サービス

（１）短期入所生活介護

① 基本報酬の見直し

介護老人福祉施設の基本報酬の見直しに併せて、以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

＜単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）：従来型個室＞

	（現行）		（27年4月）
要支援1	486 単位／日		461 単位／日
要支援2	603 単位／日		572 単位／日
要介護1	648 単位／日		620 単位／日
要介護2	719 単位／日		687 単位／日
要介護3	791 単位／日	⇒	755 単位／日
要介護4	862 単位／日		822 単位／日
要介護5	931 単位／日		887 単位／日

<単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）：多床室>

	（現行）		（27年4月）		（27年8月）
要支援1	524 単位／日		495 単位／日		460 単位／日
要支援2	652 単位／日		615 単位／日		573 単位／日
要介護1	722 単位／日		687 単位／日		640 単位／日
要介護2	791 単位／日		754 単位／日		707 単位／日
要介護3	863 単位／日	⇒	822 単位／日	⇒	775 単位／日
要介護4	932 単位／日		889 単位／日		842 単位／日
要介護5	1,000 単位／日		954 単位／日		907 単位／日

<併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）：従来型個室>

	（現行）		（27年4月）
要支援1	458 単位／日		433 単位／日
要支援2	569 単位／日		538 単位／日
要介護1	612 単位／日		579 単位／日
要介護2	683 単位／日		646 単位／日
要介護3	755 単位／日	⇒	714 単位／日
要介護4	825 単位／日		781 単位／日
要介護5	895 単位／日		846 単位／日

<併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）：多床室>

	（現行）		（27年4月）		（27年8月）
要支援1	502 単位／日		473 単位／日		438 単位／日
要支援2	617 単位／日		581 単位／日		539 単位／日
要介護1	686 単位／日		646 単位／日		599 単位／日
要介護2	755 単位／日		713 単位／日		666 単位／日
要介護3	826 単位／日	⇒	781 単位／日	⇒	734 単位／日
要介護4	896 単位／日		848 単位／日		801 単位／日
要介護5	964 単位／日		913 単位／日		866 単位／日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：5.9%

加算（Ⅱ）：3.3%

② 緊急短期入所に係る加算の見直し

短期入所生活介護において、緊急時の円滑な受入れが促進されるよう、緊急短期入所に係る加算を見直し、空床確保の体制を評価する緊急短期入所体制確保加算については、廃止する。

一方、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急的に行う場合を評価する緊急短期入所受入加算については、要件を緩和するとともに充実を図る。

緊急短期入所体制確保加算	40 単位／日	⇒	廃止
緊急短期入所受入加算	60 単位／日	⇒	90 単位／日

※ 算定要件等

- 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。
- 緊急短期入所受入加算として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）を限度として算定可能。

③ 緊急時における基準緩和

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室での受入れを可能とする。

④ ADL・IADL の維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

事業所が利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、ADL・IADL の維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を実施する場合には、新たな加算として評価する。

個別機能訓練加算（新規）	⇒	56 単位／日

※ 算定要件等

- 専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成していること。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、計画的に利用している者に対しては、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

⑤ 重度者への対応の強化

重度者の増加に対応するため、急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合には、新たな加算として評価する。

医療連携強化加算（新規） ⇒ 58 単位／日

※ 算定要件等

（事業所要件）

以下のいずれにも適合すること。

- 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- 急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること
- 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

（利用者要件）

以下のいずれかの状態であること。

- 喀痰吸引を実施している状態。
- 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。
- 中心静脈注射を実施している状態。
- 人工腎臓を実施している状態。
- 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態。
- 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。
- 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。
- 褥瘡に対する治療を実施している状態。
- 気管切開が行われている状態。

⑥ 長期利用者の基本報酬の適正化

長期間の利用者（自費利用などを挟み実質連続 30 日を超える利用者）については、基本報酬の評価を適正化する。

長期利用者に対する短期入所生活介護（新規） ⇒ △30 単位／日

※ 算定要件等

- 連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（指定居宅サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。

⑦ 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

基準該当短期入所生活介護の提供について、一定の条件下において、専用の居室以外の静養室等での実施を可能とする。また、小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施することを可能とし、その場合には、浴室・トイレ等について共用を可能とする。

さらに、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用を可能とする。

【例】小規模多機能型居宅介護費

短期利用居宅介護費（新規）	⇒	要介護 1	565 単位／日
		要介護 2	632 単位／日
		要介護 3	700 単位／日
		要介護 4	767 単位／日
		要介護 5	832 単位／日

※ 算定要件等（短期利用居宅介護費）

- 登録者の数が登録定員未満であること。
- 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- 指定小規模多機能型居宅介護等が提供するサービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと。
- 指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

（2）短期入所療養介護

① 基本報酬の見直し

介護保健施設サービス費等の見直しに伴い、以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のうち通常型（多床室）

＜通常型（多床室）＞

要介護度 1	831 単位／日		要介護度 1	823 単位／日
要介護度 2	879 単位／日		要介護度 2	871 単位／日
要介護度 3	942 単位／日	⇒	要介護度 3	932 単位／日
要介護度 4	996 単位／日		要介護度 4	983 単位／日
要介護度 5	1,049 単位／日		要介護度 5	1,036 単位／日

※ 処遇改善加算の加算率

（介護老人保健施設）	（病院・診療所）
加算（Ⅰ）：2.7%	加算（Ⅰ）：2.0%
加算（Ⅱ）：1.5%	加算（Ⅱ）：1.1%

② リハビリテーションの評価の見直し

介護老人保健施設における短期入所療養介護において、算定率の高いリハビリテーション機能強化加算を基本サービス費に包括化する。また、当該加算の要件のうち、個別リハビリテーション計画の策定については、個別リハビリテーション実施加算の要件に位置づける。

リハビリテーション機能強化加算 ⇒ 基本サービス費に包括化
30 単位／日

※ 算定要件等（個別リハビリテーション実施加算の要件）

- 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、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. 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）

① 要支援 2 の基本報酬の見直し及び基本単位の見直し【地域密着型・介護予防を含む】

特定施設の入居者の平均要介護度が上昇傾向にあることを踏まえ、サービス提供体制強化加算及び認知症専門ケア加算の創設による重度化への対応を行う一方、介護職員・看護職員の配置基準については、要支援 1 の基準（10：1）を参考に、要支援 2 の基準（3：1）を見直す。また、基本報酬については、この見直しに合わせて、要支援 2 の基本報酬の評価を含めて、以下のように見直す。

要支援1	197 単位/日	⇒	179 単位/日
要支援2	456 単位/日	⇒	308 単位/日
要介護1	564 単位/日 562 単位/日	⇒	533 単位/日
要介護2	632 単位/日 631 単位/日	⇒	597 単位/日
要介護3	705 単位/日 703 単位/日	⇒	666 単位/日
要介護4	773 単位/日 771 単位/日	⇒	730 単位/日
要介護5	844 単位/日 842 単位/日	⇒	798 単位/日

※ 要介護について、上段は居宅サービス、下段は地域密着型サービス

※ 処遇改善加算の加算率

加算（Ⅰ）：6.1%

加算（Ⅱ）：3.4%

② サービス提供体制強化加算の創設【地域密着型・介護予防を含む】

介護老人福祉施設の入所者が原則として要介護3以上の者に限定される制度改正が行われたことに伴い、要介護3未満の高齢者が要介護状態に関わらず入居できる有料老人ホーム等を選択するなど、特定施設の役割が拡大することが見込まれているため、状態が軽い段階で入居した特定施設の入居者が重度化した場合でも、引き続き、当該施設においてサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する観点から、サービス提供体制強化加算を創設する。

(Ⅰ)イ	(新規)	⇒	18 単位/日
(Ⅰ)ロ	(新規)	⇒	12 単位/日
(Ⅱ)	(新規)	⇒	6 単位/日
(Ⅲ)	(新規)	⇒	6 単位/日

※ 算定要件等

- 介護福祉士による強化① (I)イ
 - ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。
- 介護福祉士による強化② (I)ロ
 - ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- 常勤職員による強化 (II)
 - ・ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上であること。
- 長期勤続職員による強化 (III)
 - ・ 特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

③ 認知症専門ケア加算の創設【地域密着型・介護予防を含む】

認知症高齢者の増加に対する評価を高め、積極的な受入れを促進する観点から、他のサービスにおいて認知症高齢者への対応に係る加算制度が設けられていることにかんがみ、認知症専門ケア加算を創設する。

(現行)			(新)
(I)	(新規)	⇒	3 単位/日
(II)	(新規)	⇒	4 単位/日

※ 算定要件等

(1) 専門的な研修による強化（Ⅰ）

- ・ 事業所における利用者の総数のうち、「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者（以下「対象者」という。）」の占める割合が2分の1以上であること。
- ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」を終了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - ① 対象者の数が20人未満 1以上
 - ② 対象者の数が20人以上 1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- ・ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

(2) 指導に係る専門的な研修による強化（Ⅱ）

- ・ (1)の基準のいずれにも適合すること。
- ・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・ 当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

④ 看取り介護加算の充実【地域密着型を含む】

看取り介護加算については、入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設入居者生活介護における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

（現行）

（新）

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

（利用者基準）

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

⑤ 短期利用の要件緩和【地域密着型を含む】

空き部屋を活用した短期利用については、都市部などの限られた資源を有効に活用しつつ、地域における高齢者の一時的な利用の円滑化を図るため、経験年数については複数の施設を運営する場合等を想定して事業者としての経験を評価する方式とするように要件を見直すとともに、本来入居者の入居率を 80%以上確保するという要件を撤廃する。

⑥ 法定代理受領の同意書の廃止【地域密着型・介護予防を含む】

事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国民健康保険団体連合会に対して入居者による同意書を提出することが義務づけられているが、老人福祉法の改正により、前払金を受領する場合は、その算定根拠を書面で明らかにすることが義務づけられていることから、この要件を撤廃する。

⑦ 養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方の見直し【介護予防を含む】

養護老人ホームについて、個別に要介護者に対して委託による訪問介護等を提供する外部サービス利用型だけではなく、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

① 複数の福祉用具を貸与する場合の価格の適正化

福祉用具の貸与価格について、複数の福祉用具を貸与する場合は、給付の効率化・適正化の観点から、予め都道府県等に減額の規程を届け出ることにより、通常の貸与価格から減額して貸与することを可能とする。

※ 算定要件等

○ 変更無し

② 福祉用具専門相談員の資質の向上

福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、現に従事している福祉用具専門相談員について、福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上といった自己研鑽に常に努めることとする。

8. 地域密着型サービス

（１）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）
及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

要介護1	6,707 単位／月		要介護1	5,658 単位／月
要介護2	11,182 単位／月		要介護2	10,100 単位／月
要介護3	17,900 単位／月	⇒	要介護3	16,769 単位／月
要介護4	22,375 単位／月		要介護4	21,212 単位／月
要介護5	26,850 単位／月		要介護5	25,654 単位／月

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行う場合）

要介護1	9,323 単位／月		要介護1	8,255 単位／月
要介護2	13,999 単位／月		要介護2	12,897 単位／月
要介護3	20,838 単位／月	⇒	要介護3	19,686 単位／月
要介護4	25,454 単位／月		要介護4	24,268 単位／月
要介護5	30,623 単位／月		要介護5	29,399 単位／月

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.6%

加算（Ⅱ）：4.8%

② 訪問看護サービスの提供体制の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを可能とする。

③ 通所サービス利用時の減算の改善

通所介護等の利用日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算について見直しを行う。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）
及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

（1日当たり減算単位数）

要介護1	△146 単位	⇒	要介護1	△62 単位
要介護2	△243 単位	⇒	要介護2	△111 単位
要介護3	△389 単位	⇒	要介護3	△184 単位
要介護4	△486 単位	⇒	要介護4	△233 単位
要介護5	△583 単位	⇒	要介護5	△281 単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行う場合）

（1日当たり減算単位数）

要介護1	△202 単位	⇒	要介護1	△91 単位
要介護2	△304 単位	⇒	要介護2	△141 単位
要介護3	△452 単位	⇒	要介護3	△216 単位
要介護4	△553 単位	⇒	要介護4	△266 単位
要介護5	△665 単位	⇒	要介護5	△322 単位

④ オペレーターの配置基準等の緩和

夜間から早朝まで（午後6時から午前8時まで）の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲として、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。あわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。

⑤ 介護・医療連携推進会議及び外部評価の効率化

介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的であることを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑥ 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算（新規）⇒ △600 単位／月

※ 算定要件等

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。

（2）小規模多機能型居宅介護

① 基本報酬の適正化（同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直しを含む）

基本報酬の見直しを行うとともに、サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

介護予防小規模多機能型居宅介護費

要支援1 4,498 単位／月 ⇒
要支援2 8,047 単位／月

介護予防小規模多機能型居宅介護費

(1)同一建物居住者する以外の登録者に対して行う場合

要支援1 3,403 単位／月
要支援2 6,877 単位／月

(2)同一建物居住者に対して行う場合

要支援1 3,066 単位／月
要支援2 6,196 単位／月

小規模多機能型居宅介護費

要介護1 11,505 単位／月
要介護2 16,432 単位／月
要介護3 23,439 単位／月 ⇒
要介護4 25,765 単位／月
要介護5 28,305 単位／月

小規模多機能型居宅介護費

(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護1 10,320 単位／月
要介護2 15,167 単位／月
要介護3 22,062 単位／月
要介護4 24,350 単位／月
要介護5 26,849 単位／月

(2)同一建物居住者に対して行う場合

要介護1 9,298 単位／月
要介護2 13,665 単位／月
要介護3 19,878 単位／月
要介護4 21,939 単位／月
要介護5 24,191 単位／月

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：7.6%

加算（Ⅱ）：4.2%

② 訪問サービスの機能強化

訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所を評価した加算を設けるとともに、利用者の在宅生活を継続するための支援を強化する観点から、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

訪問体制強化加算（新規） ⇒ 1,000 単位／月

※ 算定要件等

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの算定月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。
- 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集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。

③ 登録定員等の緩和

小規模多機能型居宅介護の登録定員を 29 人以下とする。あわせて、登録定員が 26 人以上 29 人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を 18 人以下とすることを可能とする。

④ 看取り期における評価の充実

看取り期における評価として、看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容について説明を行う場合等についての評価を行う。

看取り連携体制加算（新規） ⇒ 64 単位／日
（死亡日から死亡日前 30 日以下まで）

※ 算定要件等

(利用者の基準)

- 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。

(施設基準)

- 看護職員配置加算（Ⅰ）（常勤の看護師を1名以上配置）を算定していること。
- 看護師との24時間連絡体制が確保されていること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、説明し同意を得ていること。

⑤ 運営推進会議及び外部評価の効率化

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑥ 看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携

小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所の範囲として「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。また、兼務可能な施設・事業所の種別として、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加える。

人材確保の観点から、看護職員配置加算について、看護職員を常勤換算方法で1以上配置する場合について評価を行う。

看護職員配置加算（Ⅲ）（新規） ⇒ 480 単位／月

※ 算定要件等

- 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

（注）看護職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のうち複数を算定することはできないこと。

⑦ 地域との連携の推進

小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が新総合事業を行う場合について、利用者の処遇に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とするとともに、事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を可能とする。

⑧ 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

（算定構造のみ（具体的な単位数は①に記載））

介護予防小規模多機能型居宅介護費 ⇒ 介護予防小規模多機能型居宅介護費
(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合
(2)同一建物居住者に対して行う場合

小規模多機能型居宅介護費 ⇒ 小規模多機能型居宅介護費
(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合
(2)同一建物居住者に対して行う場合

※ 算定要件等

【同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合】

- 小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）以外の建物に居住する場合

【同一建物居住者に対して行う場合】

- 小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

⑨ 事業開始時支援加算の見直し

事業開始時支援加算については、平成 26 年度末までの経過措置であることから、現に定めるとおり、廃止する。

事業開始時支援加算 500 単位／月 ⇒ 廃止

⑩ 認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和

小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所が併設している場合について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とすること。

⑪ 小規模多機能型居宅介護と広域型特別養護老人ホームとの併設

小規模多機能型居宅介護事業所と広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や介護老人保健施設との併設について、小規模多機能型居宅介護事業所の構造や運営状況等を踏まえた上で、市町村が個別に併設の可否を判断できるように見直す。

⑫ 中山間地域等における小規模多機能型居宅介護の推進

中山間地域等に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、新たな加算として評価する。

(新規) ⇒ 所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を加算

※ 算定要件等

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合

(※1) 別に厚生労働大臣が定める地域

①離島振興対策実施地域／②奄美群島／③豪雪地帯及び特別豪雪地帯／④辺地／⑤振興山村／⑥小笠原諸島／⑦半島振興対策実施地域／⑧特定農山村地域／⑨過疎地域／⑩沖縄の離島

(3) 複合型サービス（改定後の名称は「看護小規模多機能型居宅介護」）

① 看護体制の機能に伴う評価の見直し

提供される看護の実態や利用者の重度化を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を設けるとともに、利用者の在宅生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

訪問看護体制強化加算（新規） ⇒ 2,500 単位／月

※ 算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。

訪問看護体制減算（新規）	⇒	要介護1～3	△ 925 単位
		要介護4	△1,850 単位
		要介護5	△2,914 単位

※ 算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- (3) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。

② 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

複合型サービス費

要介護1	13,341 単位
要介護2	18,268 単位
要介護3	25,274 単位
要介護4	28,531 単位
要介護5	32,141 単位



複合型サービス費

看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

（1）同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護1	12,341 単位
要介護2	17,268 単位
要介護3	24,274 単位
要介護4	27,531 単位
要介護5	31,141 単位

（2）同一建物居住の登録者に対して行う場合

要介護1	11,119 単位
要介護2	15,558 単位
要介護3	21,871 単位
要介護4	24,805 単位
要介護5	28,058 単位

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：7.6%

加算（Ⅱ）：4.2%

※ 算定要件等

○ 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）以外の建物に居住する場合

○ 同一建物居住の登録者に対して行う場合

看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

③ 登録定員等の緩和

看護小規模多機能型居宅介護の登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。

④ 運営推進会議及び外部評価の効率化

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有

することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑤ サービス名称の変更

サービスの普及に向けた取組の一環として、サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する。

⑥ 事業開始時支援加算の延長

今後も更なる整備促進を図る観点から、平成 29 年度末まで延長する。

（４） 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及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）共通事項

① 総合マネジメント体制強化加算の創設等

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及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備について評価を行う。当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

総合マネジメント体制強化加算 1,000 単位／月（※）

（※）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、看護小規模多機能型居宅介護共通

※ 算定要件等

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（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、看護小規模多機能型居宅介護共通）

（１） 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

（２） 各サービスの特性に応じて、「病院又は診療所等に対し、日常的に、情報提供等を行っている」（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護）、「地域における活動への参加の機会が確保されている」（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）ことなどを要件としている。

(5) 認知症対応型共同生活介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）1ユニット

	(現行)		(改定案)
要介護1	805 単位/日		759 単位/日
要介護2	843 単位/日		795 単位/日
要介護3	868 単位/日	⇒	818 単位/日
要介護4	886 単位/日		835 単位/日
要介護5	904 単位/日		852 単位/日

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）2ユニット以上

	(現行)		(改定案)
要介護1	792 単位/日		747 単位/日
要介護2	830 単位/日		782 単位/日
要介護3	855 単位/日	⇒	806 単位/日
要介護4	872 単位/日		822 単位/日
要介護5	890 単位/日		838 単位/日

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）1ユニット

	(現行)		(改定案)
要支援2	801 単位/日	⇒	755 単位/日

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）2ユニット以上

	(現行)		(改定案)
要支援2	788 単位/日	⇒	743 単位/日

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.3%

加算（Ⅱ）：4.6%

② 夜間の支援体制の充実

夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価するため、「夜間支援体制加算」を創設する。

(新設)	⇒	夜間支援体制加算（Ⅰ）1ユニット	50 単位/日
		夜間支援体制加算（Ⅱ）2ユニット以上	25 単位/日

注）現行の夜間ケア加算は廃止する。

※ 算定要件等

- 夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置すること。

③ 看取り介護加算の充実

看取り介護加算については、利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、認知症対応型共同生活介護事業所における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

(現行)

(新)

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

(施設基準)

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

(利用者基準)

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

④ ユニット数の見直し

認知症対応型共同生活介護事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行では「1又は2」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が困難である等の事情がある場合には3ユニットまで差し支えないことを明確化する。

⑤ 同一建物に併設できる施設・事業所の範囲の見直し

認知症対応型共同生活介護事業所を広域型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と同一建物に併設することについては、家庭的な環境と地域住民との交流の下、認知症対応型共同生活介護が適切に提供されるものと認められる場合には、併設を可能とする。

(6) 認知症対応型通所介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】認知症対応型通所介護費（i）単独型の場合

（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	1,036 単位／日	⇒	要介護1	985 単位／日
要介護2	1,148 単位／日		要介護2	1,092 単位／日
要介護3	1,261 単位／日		要介護3	1,199 単位／日
要介護4	1,374 単位／日		要介護4	1,307 単位／日
要介護5	1,486 単位／日		要介護5	1,414 単位／日

認知症対応型通所介護費（ii）併設型の場合

（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	930 単位／日	⇒	要介護1	885 単位／日
要介護2	1,030 単位／日		要介護2	980 単位／日
要介護3	1,131 単位／日		要介護3	1,076 単位／日
要介護4	1,232 単位／日		要介護4	1,172 単位／日
要介護5	1,332 単位／日		要介護5	1,267 単位／日

ただし、共用型指定認知症対応型通所介護については事業の実施状況等を勘案し、据え置くこととする。

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：6.8%

加算（Ⅱ）：3.8%

② 利用定員の見直し

共用型認知症対応型通所介護の利用定員について、認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、「1ユニット3人以下」に見直す。

③ 運営推進会議の設置

地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成 28 年度から「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行う。

④ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

（7）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① サテライト型特養の本体施設に係る要件の緩和

サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設として認められる対象について、現行の「指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所」に加え、「指定地域密着型介護老人福祉施設」を追加する。

9. 介護予防サービス

（1）介護予防訪問介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり基本報酬の見直しを行う。

介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,226 単位／月		1,168 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,452 単位／月	⇒	2,335 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3,889 単位／月		3,704 単位／月

(2) 介護予防訪問リハビリテーション

① 基本報酬の見直し

以下のとおり基本報酬の見直しを行う。

307 単位／回 ⇒ 302 単位／回

(3) 介護予防通所リハビリテーション及び介護予防通所介護

① 基本報酬の見直し

介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、通所介護と異なり、いわゆる「レスパイト機能」を有していないことから、長時間の利用は想定されない。このため、通常規模型通所介護及び通常規模型通所リハビリテーションの基本報酬の評価と整合を図り、以下のとおり基本報酬を見直す。

〈介護予防通所リハビリテーション費〉

要支援1 2,433単位／月 ⇒ 1,812単位／月

要支援2 4,870単位／月 ⇒ 3,715単位／月

〈介護予防通所介護費〉

要支援1 2,115単位／月 ⇒ 1,647単位／月

要支援2 4,236単位／月 ⇒ 3,377単位／月

10. 介護保険施設等

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）

① 看取り介護加算

入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

死亡日以前4日以上30日以下 80 単位／日 ⇒ 144 単位／日

※なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（利用者基準）

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

② 「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和

特別養護老人ホームの直接処遇職員による柔軟な地域貢献活動等の実施が可能となるよう、特別養護老人ホームの職員に係る「専従」の要件は、「特別養護老人ホームの職員配置基準を満たす職員として割り当てられた職員について、その勤務表上で割り当てられたサービス提供に従事する時間帯において適用されるものである」ことを明確にする。（「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（平成12年3月17日老発214号）の改正。）

③ 日常生活継続支援加算

平成27年度より介護老人福祉施設の入所者が原則要介護3以上となること等を踏まえ、介護老人福祉施設が今後更に重度者等の積極的な受け入れを行うことを評価する観点から、入所者に係る算定要件の見直しを行うとともに、ユニット型施設の入所者については、単位数を従来型施設の入所者よりも引き上げる。

日常生活継続支援加算	23単位／日	⇒	36単位／日（従来型）
			46単位／日（ユニット型）

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

○ 次の（１）から（３）までのいずれかを満たすこと。

（１）算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の七十以上であること。

（２）算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、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である者の占める割合が百分の六十五以上であること。

（３）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。

④ 在宅・入所相互利用加算

地域住民の在宅生活の継続を支援するため、在宅・入所相互利用加算の利用を促進する観点から必要な算定要件及び単位数の見直しを行う。

在宅・入所相互利用加算 30単位 ⇒ 40単位

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（利用者の基準）

○ 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。（※１）

※１：現行では、「同一の個室」の計画的な利用が必要となっている。

（注）：現行の要件である「要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者であること」については、撤廃する。

⑤ 障害者生活支援体制加算

65 歳以前より精神障害を有し、特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者についても、障害者生活支援体制加算の対象となる障害者に追加するとともに、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加する。

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（利用者の基準）

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

（障害者生活支援員の基準）

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

- 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者
- 知的障害 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十四条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
- 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者

⑥ 多床室における居住費負担

介護老人福祉施設の多床室の入所者のうち、一定の所得を有する入所者については、現行の光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を居住費として求める。ただし、「低所得者を支える多床室」との指摘もあることを踏まえ、低所得者に配慮する観点から、利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給することにより、利用者負担を増加させないこととする。（短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。）

なお、当該見直しについては、平成27年8月から行うこととする。

※ 算定要件等（変更後の基準費用額と負担限度額の一覧。）

	食費	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健・療養等)	多床室 (特養等)	多床室 (老健・療養等)
基準費用額	1,380	1,970	1,640	1,150	1,640	$320 + \beta + \alpha$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第3段階)	650	1,310	1,310	820	1,310	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第2段階)	390	820	490	420	490	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第1段階)	300	820	490	320	490	0	0

注1： β については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額・負担限度額を上回っていることを踏まえた見直して、50円/日。

注2： α については、多床室の入所者に対して室料相当の負担を求めることに伴う見直して、470円/日。（実施は平成27年8月から。）

⑦ 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。なお、多床室の基本報酬について室料相当分が減少すること等を踏まえ、平成24年4月1日以前に整備された多床室と平成24年4月1日後に新設された多床室との間での報酬設定の差は設けない。

<従来型個室>

	(現行)		(27年4月)
要介護度1	580 単位/日		547 単位/日
要介護度2	651 単位/日		614 単位/日
要介護度3	723 単位/日	⇒	682 単位/日
要介護度4	794 単位/日		749 単位/日
要介護度5	863 単位/日		814 単位/日

<多床室>（平成24年4月1日以前に整備されたもの）

	（現行）		（27年4月）		（27年8月）
要介護度1	634 単位／日		594 単位／日		547 単位／日
要介護度2	703 単位／日		661 単位／日		614 単位／日
要介護度3	775 単位／日	⇒	729 単位／日	⇒	682 単位／日
要介護度4	844 単位／日		796 単位／日		749 単位／日
要介護度5	912 単位／日		861 単位／日		814 単位／日

<ユニット型個室>

	（現行）		（27年4月）
要介護度1	663 単位／日		625 単位／日
要介護度2	733 単位／日		691 単位／日
要介護度3	807 単位／日	⇒	762 単位／日
要介護度4	877 単位／日		828 単位／日
要介護度5	947 単位／日		894 単位／日

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：5.9%

加算（Ⅱ）：3.3%

（2）介護老人保健施設

① 在宅復帰支援機能の更なる強化と基本報酬の見直し

在宅復帰支援機能を更に高めるため、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、在宅強化型基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について重点的に評価する。

【例】介護保健施設サービス費（Ⅰ）のうち在宅強化型（多床室）と通常型（多床室）

<在宅強化型（多床室）>

要介護度1	825 単位／日		要介護度1	812 単位／日
要介護度2	900 単位／日		要介護度2	886 単位／日
要介護度3	963 単位／日	⇒	要介護度3	948 単位／日
要介護度4	1,020 単位／日		要介護度4	1,004 単位／日
要介護度5	1,076 単位／日		要介護度5	1,059 単位／日

<通常型（多床室）>

要介護度 1	792 単位／日		要介護度 1	768 単位／日
要介護度 2	841 単位／日		要介護度 2	816 単位／日
要介護度 3	904 単位／日	⇒	要介護度 3	877 単位／日
要介護度 4	957 単位／日		要介護度 4	928 単位／日
要介護度 5	1,011 単位／日		要介護度 5	981 単位／日

※ 介護職員処遇改善加算の加算率

加算（Ⅰ）：2.7%

加算（Ⅱ）：1.5%

在宅復帰・在宅療養支援機能加算 21 単位／日 ⇒ 27 単位／日

※ 算定要件等

- 現行のとおり

② 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

入所前後訪問指導加算については、退所後の生活を支援するため以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。

- 本人及び家族の意向を踏まえ、生活機能の具体的な改善目標を含めた施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援計画を策定していること
- 支援計画策定に当たって、多職種が参加するカンファレンスを行っていること

入所前後訪問指導加算 460 単位／回 ⇒ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）450 単位／回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）480 単位／回

※ 算定要件等

次に掲げる区分に応じ、入所中 1 回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 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
- 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 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にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

③ 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は原則として当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこととされているが、訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を含めて支援するため、介護老人保健施設の看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合については、当該施設の看護・介護職員の一部に非常勤職員を充てることができる旨を明確化する。

※ 算定要件等

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件を次のとおりとする。

- 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合
- 看護・介護職員が当該老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合（追加）

（注）次のいずれにも適合すること。

- （1）常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- （2）常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

（3）介護療養型医療施設

① 機能に応じた評価の見直しと基本報酬の見直し

介護療養型医療施設が担っている機能を重点的に評価する。

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

＜療養機能強化型A（多床室）＞

（新設）	⇒	要介護度1	778 単位／日
		要介護度2	886 単位／日
		要介護度3	1,119 単位／日
		要介護度4	1,218 単位／日
		要介護度5	1,307 単位／日

＜療養機能強化型B（多床室）＞

（新設）	⇒	要介護度1	766 単位／日
		要介護度2	873 単位／日
		要介護度3	1,102 単位／日
		要介護度4	1,199 単位／日
		要介護度5	1,287 単位／日

<その他（多床室）>

要介護度 1	786 単位／日		要介護度 1	745 単位／日
要介護度 2	895 単位／日		要介護度 2	848 単位／日
要介護度 3	1,130 単位／日	⇒	要介護度 3	1,071 単位／日
要介護度 4	1,230 単位／日		要介護度 4	1,166 単位／日
要介護度 5	1,320 単位／日		要介護度 5	1,251 単位／日

※ 算定要件等

<療養機能強化型 A>

○ 次のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。

○ 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10以上であること。

- (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- (2) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- (3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

○ 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。

○ 地域に貢献する活動を行っていること。

(療養病床を有する病院)

○ 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

○ 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

(療養病床を有する診療所)

○ 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

＜療養機能強化型B＞

- 次のいずれにも適合すること。
 - (1) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。（療養病床を有する診療所の場合は100分の40以上）
 - (2) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。（療養病床を有する診療所の場合は100分の20以上）
- 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5以上であること。
 - (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - (2) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - (3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- 地域に貢献する活動を行っていること。

（療養病床を有する病院）

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

又は

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。

（療養病床を有する診療所）

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：2.0%

加算（Ⅱ）：1.1%

（４）介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しを行う。

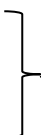
（短期入所生活介護、短期入所療養介護においても同様。）

※ １０－（１）－⑥ 多床室における居住費負担の項を参照

（５）介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。）

① 経口維持加算の充実

経口維持加算については、摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援を充実させる観点から、多職種による食事の観察（ミールラウンド）や会議等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能を踏まえた経口維持支援を充実させる。

経口維持加算（Ⅰ）（１日につき）	28単位		（１月につき）	400単位
又は				
経口維持加算（Ⅱ）（１日につき）	5単位		（新）（１月につき）	100単位

※ 算定要件等

- 経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、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、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、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。）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、１月につき算定。
- 経口維持加算（Ⅱ）については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて、１月につき算定。
- 経口維持加算（Ⅰ）は、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。経口維持加算（Ⅱ）は、経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定しない。

② 経口移行加算の充実

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を充実させる。

経口移行加算（１日につき） ２８単位 ⇒ （１日につき） ２８単位

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、１日につき算定。
- 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない

③ 加算内容に応じた名称の変更

口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算については、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進するため、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算に名称を変更する。

④ 療養食加算の見直し

療養食加算については、入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させる観点から、経口移行加算又は経口維持加算の併算定を可能にするとともに、評価を見直す。

療養食加算（１日につき） ２３単位 ⇒ （１日につき） １８単位

※ 算定要件等（変更点のみ）

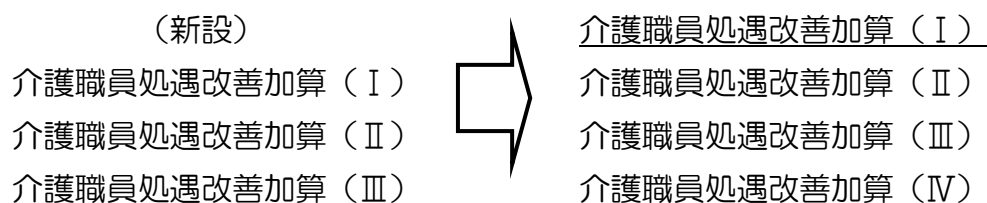
- 経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。

11. その他

（１）介護職員の処遇改善

① 介護職員処遇改善加算の拡大

介護職員処遇改善加算（以下、「処遇改善加算」）については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乗せ評価を行うための区分を創設する。



＜サービス別加算率＞（介護職員処遇改善加算）

サービス	加算 (Ⅰ)	加算 (Ⅱ)
(介護予防) 訪問介護	8.6%	4.8%
(介護予防) 訪問入浴介護	3.4%	1.9%
(介護予防) 通所介護	4.0%	2.2%
(介護予防) 通所リハビリテーション	3.4%	1.9%
(介護予防) 短期入所生活介護	5.9%	3.3%
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	2.7%	1.5%
(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等)	2.0%	1.1%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
介護老人保健施設	2.7%	1.5%
介護療養型医療施設	2.0%	1.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%
夜間対応型訪問介護	8.6%	4.8%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
地域密着型介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	7.6%	4.2%

※ (Ⅲ) は (Ⅱ) の 90%、(Ⅳ) は (Ⅱ) の 80% を算定

(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 居宅療養管理指導、(介護予防) 福祉用具貸与、特定 (介護予防) 福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援については加算算定対象外。

※ 算定要件等

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 指定事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(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。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 当該指定事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第十六号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 当該指定事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- ⑧ 平成二十七年四月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① (1)①から⑥までに掲げる基準に適合すること。

② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

③ 平成二十年十月から（１）②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（１）①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ（２）②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

② サービス提供体制強化加算の拡大

介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を創設する。

また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

<サービス別加算要件及び単位数>

(介護福祉士割合5割以上)

サービス	現行	新
介護老人福祉施設	(I) 介護福祉士5割以上：12 単位/日	(I) イ 介護福祉士6割以上：18 単位/日 (I) ロ 介護福祉士5割以上：12 単位/日
地域密着型介護老人福祉施設		
介護老人保健施設（短期入所療養介護（老健、病院、診療所、認知症病棟含む））		
介護療養型医療施設		
短期入所生活介護（空床利用含む）		
介護予防短期入所生活介護		
短期入所療養介護		
介護予防短期入所療養介護		
認知症対応型共同生活介護		
介護予防認知症対応型共同生活介護		
特定施設入居者生活介護		
介護予防特定施設入居者生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		

(介護福祉士割合4割以上)

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	(I) 介護福祉士4割以上：500 単位/月	(I) イ 介護福祉士5割以上：640 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：500 単位/月
通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 通所リハビリテーション	(I) 介護福祉士4割以上：12 単位/回	(I) イ 介護福祉士5割以上：18 単位/回 (I) ロ 介護福祉士4割以上：12 単位/回
介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション	【要支援Ⅰ】（包括報酬） (I) 介護福祉士4割以上：48 単位/月 【要支援Ⅱ】（包括報酬） (I) 介護福祉士4割以上：96 単位/月	【要支援Ⅰ】（包括報酬） (I) イ 介護福祉士5割以上：72 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：48 単位/月 【要支援Ⅱ】（包括報酬） (I) イ 介護福祉士5割以上：144 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：96 単位/月

(介護福祉士割合3割以上)

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：24 単位/回	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：36 単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：24 単位/回
夜間対応型訪問介護 (包括型：夜間対応型訪問介護)	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：12 単位/回 【包括型】 (II) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84 単位/月	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：18 単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：12 単位/回 【包括型】 (II) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：126 単位/月 (II) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84 単位/月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500 単位/月	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：640 単位/月 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500 単位/月

(※) 介護人材確保の取組を推進する観点から、現行の都道府県による従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業者の取組がより促進される仕組みとなるよう、各事業所の基本情報に教育訓練のための制度、各種研修、キャリア段位制度の取組等、従業者の資質向上に向けた取組状況を追加する。また、勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率など従業者が事業所を選択する際に最低限必要と考えられる項目について、事業所が自ら直接公表できる仕組みとする。

(2) 地域区分

民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき設定するという原則に立ち、客観的に地域区分を設定する観点から、公務員（国家公務員又は地方公務員（以下同じ。））の地域手当の設定に準拠する見直しを行う。

また、公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他（０％）」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他（０％）」までの範囲内の区分を選択できるようにする。

また、広域連合を構成する自治体が適用されている地域区分の割合が異なる場合は、構成する自治体間の協議により、その自治体が適用されている区分の範囲内で設定する。

これらの見直しに当たっては、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、平成２９年度末まで必要な経過措置を講じる。

また、各サービスの人件費割合については、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、各サービスの人員配置基準に基づき、実態を精査の上、次のとおり見直しを行う。

<地域区分ごとの上乗せ割合>

１級地	１８％	⇒	１級地	２０％
２級地	１５％		２級地	１６％
３級地	１２％		３級地	１５％
４級地	１０％		４級地	１２％
５級地	６％		５級地	１０％
６級地	３％		６級地	６％
その他	０％		７級地	３％
			その他	０％

<人件費割合>

短期入所生活介護（４５％） ⇒ 短期入所生活介護（５５％）

＜介護報酬1 単位当たりの単価の見直しの全体像の現行と見直し後の単価＞

【現行】

(単位：円)

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

【見直し後】

(単位：円)

		1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	70%	11.40	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

＜地域区分ごとの適用地域＞

別紙参照

＜経過措置＞

報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、平成29年度末まで必要な経過措置を講じる。

具体的には、今回の見直しによる最終的な地域区分及び上乗せ割合の範囲内の区分で設定する。

※ この表に掲げる名称は、平成27年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。

平成27年度介護報酬改定の概要（案） 骨子版

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1)中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

(2)活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3)看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4)口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護 等)

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2. 27%の改定率とする。

改定率▲2. 27%

(処遇改善: +1. 65%、介護サービスの充実: +0. 56%、その他: ▲4. 48%)

(うち、在宅 ▲1. 42%、施設 ▲0. 85%)

(注1) ▲2. 27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる(施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)。

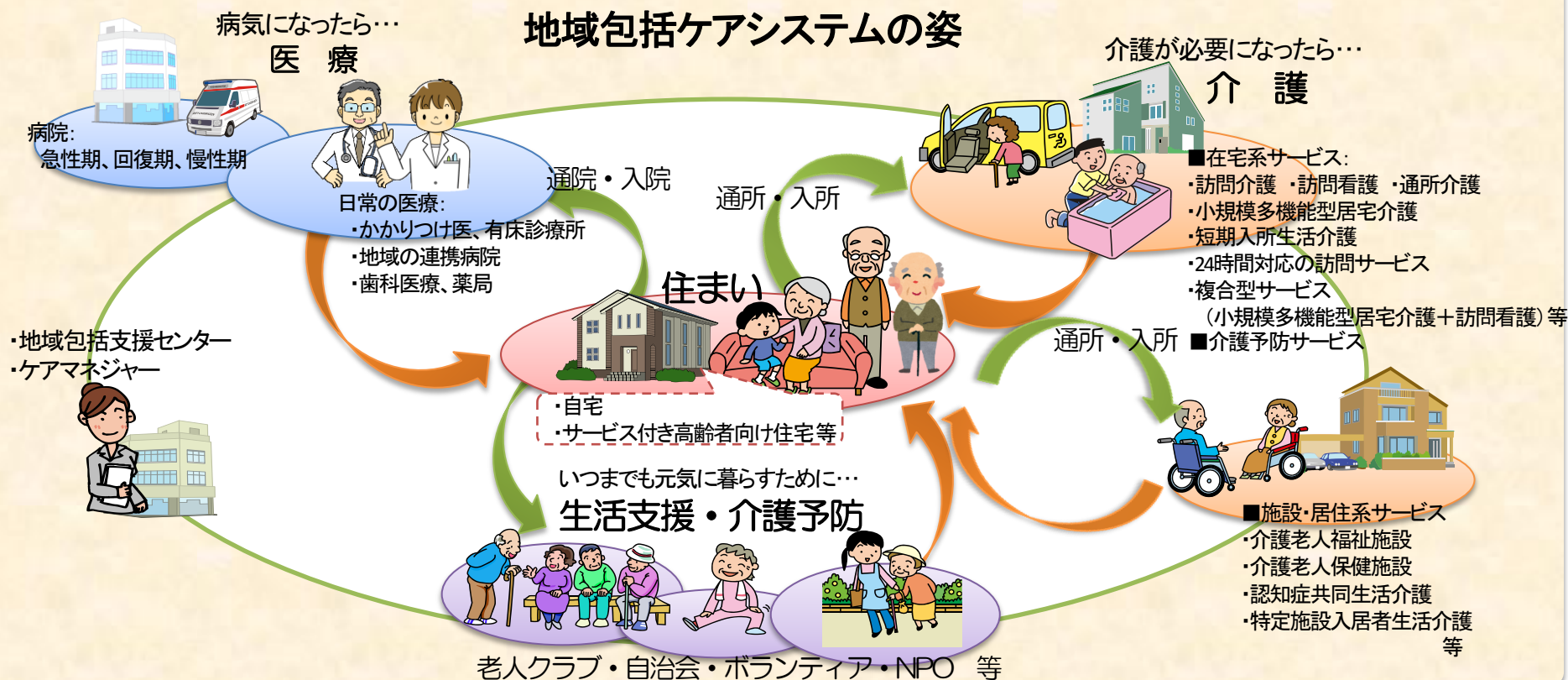
(改定の方角)

- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後、増大することが予測される医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者や認知症高齢者への対応として、引き続き、**在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。**
- 特に、24時間365日の在宅生活を支援する**定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした包括報酬サービスの更なる機能強化等**を図る。
- また、地域の拠点としての機能を発揮して中重度の要介護者の在宅での生活を支援する役割を果たす**施設サービスについて、それぞれに求められる機能を更に高めていく。**



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、複合型サービス共通

- 利用者が在宅での生活を無理なく継続できるよう、積極的な連携体制整備に係る評価を新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

総合マネジメント体制強化加算：1,000単位/月（新設）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 通所介護等の利用日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算率を緩和。

介護・看護利用者（要介護3）

▲ 452単位/日



▲ 216単位/日

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部を、他の訪問看護事業所に行わせることを可能とする。（運営基準事項）

小規模多機能型居宅介護

- 訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所について、新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

訪問体制強化加算：1,000単位/月（新設）

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

- 中重度の要介護者の医療ニーズに重点的な対応している事業所について、新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

訪問看護体制強化加算：2,500単位/月（新設）

- サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する。（運営基準事項）

介護老人保健施設

- 在宅復帰支援機能を更に高めるため、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、在宅強化型基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について重点的に評価。

在宅強化型と通常型の基本サービス費の差（要介護3 多床室）

59単位/日 ⇒ 71単位/日

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

21単位/日 ⇒ 27単位/日

訪問介護

- 中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所について、特定事業所加算による加算を実施。

特定事業所加算（Ⅳ）：所定単位数の5/100を加算（新設）

訪問看護

- 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、緊急時訪問看護加算、特別管理加算やターミナルケア加算のいずれについても一定割合以上の実績等がある事業所について、新たな加算として評価。

看護体制強化加算：300単位/月（新設）

通所介護

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者を積極的に受け入れるための体制や、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価。

認知症加算：60単位/日（新設）

中重度者ケア体制加算：45単位/日（新設）

認知症対応型共同生活介護

- 夜間における利用者の安全確保を更に推進する観点から、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価。

夜間支援体制加算（Ⅰ）1ユニット

50単位/日（新設）

夜間支援体制加算（Ⅱ）2ユニット以上

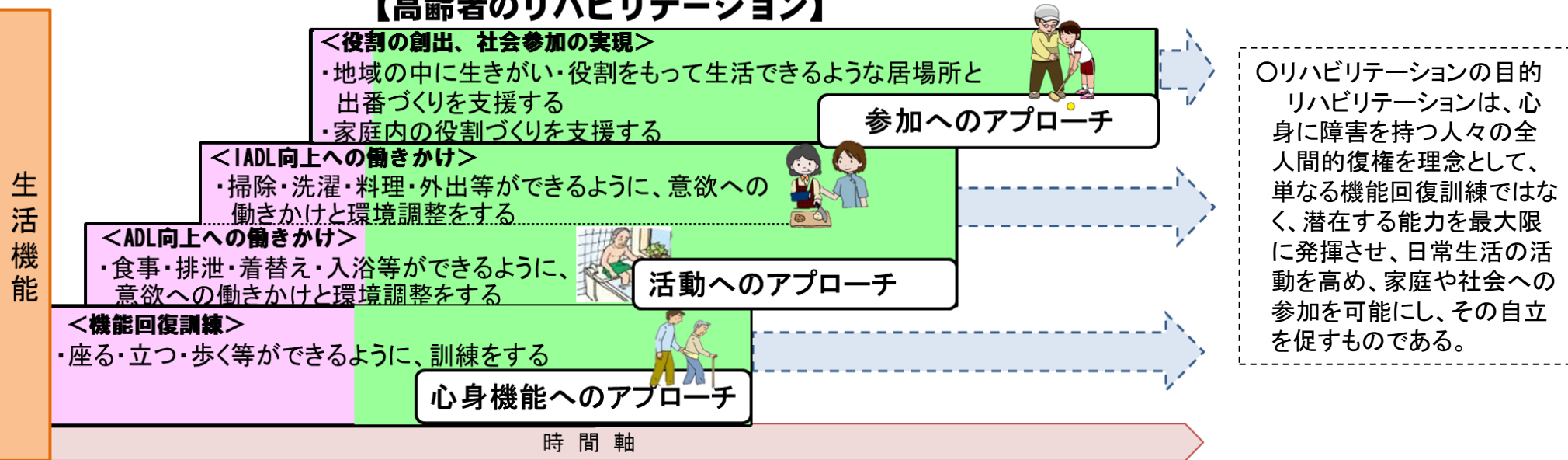
25単位/日（新設）

注）現行の夜間ケア加算は廃止する。

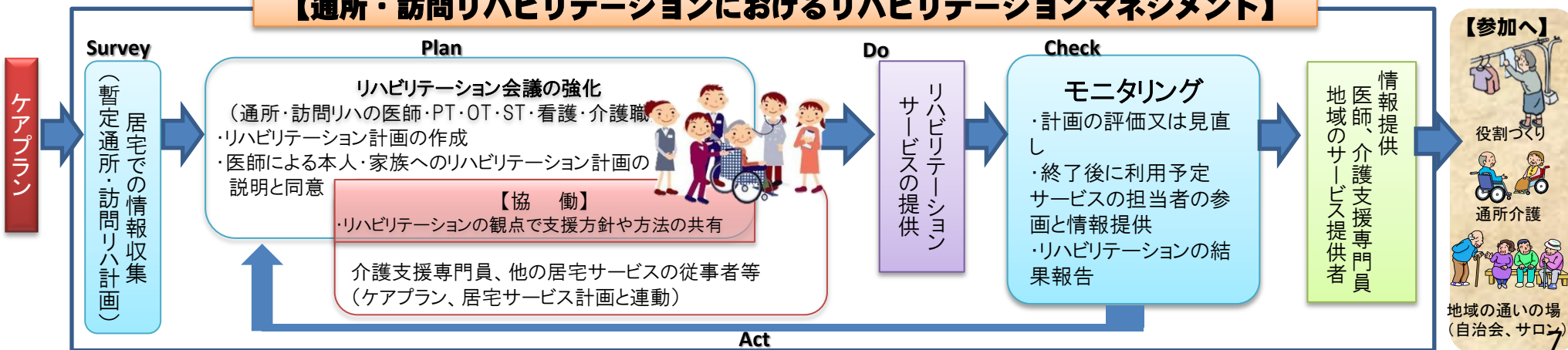
(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- 「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

【高齢者のリハビリテーション】



【通所・訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント】



リハビリテーション基本理念の明確化（訪問系・通所系サービス共通）

- リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションの基本方針に規定。（運営基準事項）

活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入（通所リハ）

- ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな「生活行為向上リハビリテーション」として、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所の組み合わせが可能な新たな報酬体系を導入。

生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合

2,000単位/月（新設）

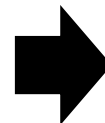
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合

1,000単位/月（新設）

認知症短期集中リハビリテーションの充実（通所リハ）

- 認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算
240単位/日



認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)
240単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)（新設）
1,920単位/月

社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価（訪問リハ・通所リハ共通）

- リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等に移行するなど、質の高い通所・訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価。

訪問リハビリテーション：社会参加支援加算：17単位/日（新設）

通所リハビリテーション：社会参加支援加算：12単位/日（新設）

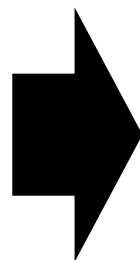
リハビリテーションマネジメントの強化（訪問リハ・通所リハ共通）

- リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価。

訪
リ
ハ

基本報酬のリハビリテーションマネ
ジメント相当分

訪問介護との連携加算
300単位/回(3月に1回を限度)



リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)（新設）
60単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)（新設）
150単位/月

通
リ
ハ

リハビリテーションマネジメント加算
230単位/月

訪問指導等加算
550単位/回(1月1回を限度)

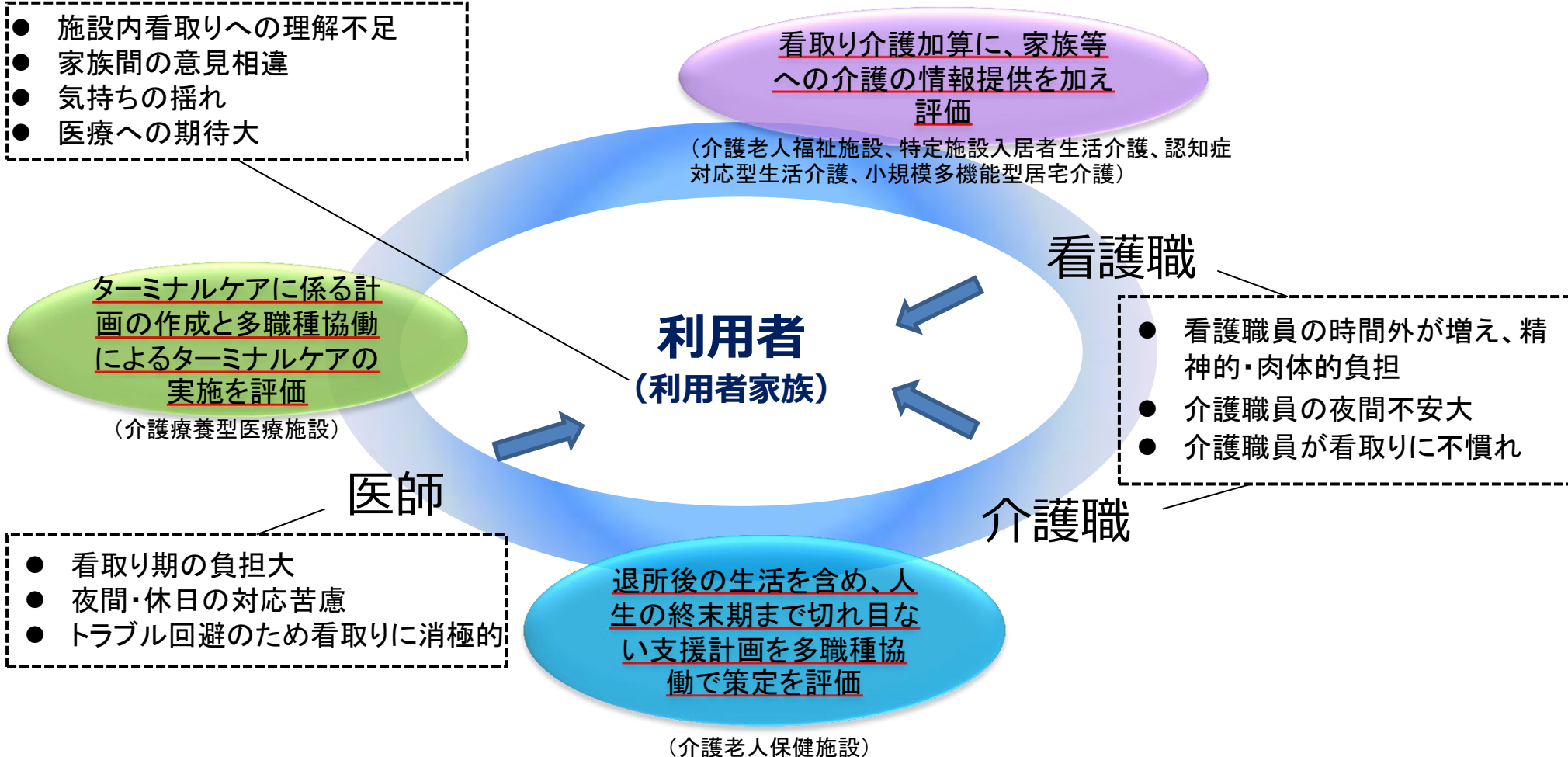


リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
230単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)（新設）
開始月から6月以内 1,020単位/月
開始月から6月超 700単位/月

(3) 看取り期における対応の充実

○ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族とサービス提供者との十分な意思疎通を促進することにより、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。



小規模多機能型居宅介護

- 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容の説明を行う場合等について、新たな加算として評価。

＜死亡日から死亡日以前30日以下＞
看取り連携体制加算 : 64単位/日 **（新設）**

介護老人福祉施設等

- 看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、手厚い看取り介護の実施を図る。

＜死亡日以前4日以上30日以下＞
看取り介護加算 : 80単位/日



＜死亡日以前4日以上30日以下＞
看取り介護加算 : 144単位/日

介護療養型医療施設

- 介護療養型医療施設が担っている看取りやターミナルケアを中心とした長期療養及び喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する機能について、新たな要件を設定した上で、重点的に評価。

療養機能強化型A(多床室)
要介護5 : 1,307単位/日 **（新設）**

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

口から食べる楽しみの支援の充実



- ・ 咀嚼・嚥下能力に応じた食形態・水分量の工夫
- ・ 認知機能に応じた食事介助の工夫
- ・ 食するときの姿勢の工夫
(机や椅子の高さ・硬さ、ベッドの角度、食具など)
- ・ 嚥下の意識化、声かけ
- ・ 食欲増進のための嗜好、温度等への配慮 等

経口維持加算の見直し

- 現行のスクリーニング手法別の評価区分を廃止し、多職種による食事の観察（ミールラウンド）やカンファレンス等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持のための支援を評価。

経口維持加算(Ⅰ):28単位/日
又は
経口維持加算(Ⅱ): 5単位/日

再編・充実

経口維持加算(Ⅰ):400単位/月

経口維持加算(Ⅱ):100単位/月(新設)

経口移行加算の見直し

- 経管栄養により栄養を摂取している入所者が経口移行するための取組として、現行の栄養管理に加え、経口移行計画に基づき、摂食・嚥下機能面に関する支援を併せて実施(単位数は改定後も同様)。

療養食加算の見直し

- 入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させるため、経口移行加算又は経口維持加算の算定対象の範囲を拡大するとともに、評価を見直す。

23単位/日



18単位/日

2. 介護人材確保対策の推進

- 地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

介護職員処遇改善加算

- 介護職員処遇改善加算は、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を実施。

《新設の加算(更なる上乘せ評価)の算定要件》

(1) キャリアパス要件

- ① 職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
- ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること。

(2) 定量的要件

平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

サービス提供体制強化加算

- 介護福祉士の配置が一層促進されるよう、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価。なお、当該加算については、区分支給限度基準額の算定には含めない。

＜介護老人福祉施設、介護老人保健施設等＞
介護福祉士5割以上：12単位/日



介護福祉士6割以上：18単位/日(新設)
介護福祉士5割以上：12単位/日

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ①

加算のイメージ

加算Ⅰ 新設

加算Ⅱ
(現行の加算Ⅰ)

加算Ⅲ
(現行の加算Ⅱ)
※新加算Ⅱ × 0.9

加算Ⅳ
(現行の加算Ⅲ)
※新加算Ⅱ × 0.8

算定要件

キャリアパス要件①
及び
キャリアパス要件②
＋
**新たな定量的要件を
満たす(平成27年4月
以降実施する取組)**

キャリアパス要件①
又は
キャリアパス要件②
＋
既存の定量的要件を
満たす

キャリアパス要件①
キャリアパス要件②
既存の定量的要件
のいずれかを満たす

キャリアパス要件①
キャリアパス要件②
既存の定量的要件
のいずれも満たさず

【新設の加算】
職員1人当たり
月額1万2千円相当

【現行の加算】
職員1人当たり
月額1万5千円相当

加算Ⅱ～Ⅳ(現行の加算Ⅰ～Ⅲ)に
係る算定要件は、これまでと同様。

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ②

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率			
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8. 6 %	4. 8 %	加算（Ⅱ）により算出した単位 × 0. 9	加算（Ⅱ）により算出した単位 × 0. 8
・（介護予防）訪問入浴介護	3. 4 %	1. 9 %		
・（介護予防）通所介護	4. 0 %	2. 2 %		
・（介護予防）通所リハビリテーション	3. 4 %	1. 9 %		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	6. 1 %	3. 4 %		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	6. 8 %	3. 8 %		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	7. 6 %	4. 2 %		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	8. 3 %	4. 6 %		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	5. 9 %	3. 3 %		
・介護保健施設サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2. 7 %	1. 5 %		
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	2. 0 %	1. 1 %		

キャリアパス要件等の適合状況に関する区分	加算Ⅰ：キャリアパス要件（①及び②）及び定量的要件を満たす対象事業者 加算Ⅱ：キャリアパス要件（①又は②）及び定量的要件を満たす対象事業者 加算Ⅲ：キャリアパス要件（①又は②）又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者 加算Ⅳ：キャリアパス要件（①又は②）、定量的要件のいずれも満たしていない対象事業者

2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
（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）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0 %

(参考) サービス提供体制強化加算について (改定後)

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① <u>介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。</u> ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	① : 36単位/回 ② : 24単位/回
夜間対応型訪問介護		① : 18単位/回 ② : 12単位/回 (包括型 ① : 126単位/人・月 ② : 84単位/人・月)
訪問看護	○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
訪問リハビリテーション	○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6単位/回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 ① <u>介護福祉士が50%以上配置されていること。</u> ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	① : 18単位/回 ② : 12単位/回 ③ : 6単位/回 ※介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 【要支援1】 【要支援2】 ① : 72単位/人・月 ① : 144単位/人・月 ② : 48単位/人・月 ② : 96単位/人・月 ③ : 24単位/人・月 ③ : 48単位/人・月
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① <u>介護福祉士が50%以上配置されていること。</u> ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	① : 640単位/人・月 ② : 500単位/人・月 ③・④ : 350単位/人・月
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① <u>介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。</u> ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	① : 640単位/人・月 ② : 500単位/人・月 ③・④ : 350単位/人・月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	次のいずれかに該当すること。 ① <u>介護福祉士が60%以上配置されていること。</u> ② 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が75%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	① : 18単位/人・日 ② : 12単位/人・日 ③・④ : 6単位/人・日

※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算において、人材に関する同旨の要件を定めている。

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

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

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- 地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適性化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

サービス評価の適正化

- 「骨太の方針」も踏まえた介護福祉施設サービスを始めとする各サービスの評価の適正化については、各サービスの運営実態も勘案しつつ、1.及び2.の視点を踏まえた対応を実施。

集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し

- (1) 訪問系サービス(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護)
 - 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。建物の定義は(2),(3)も同じ)に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を10%減算。 等
- (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対して提供する場合は、その利用者に対する報酬を新たに1月あたり600単位減算。
- (3) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
 - 事業所と同一の建物の居住者に対してサービスを行う場合の基本報酬を新たに創設。

送迎が実施されない場合の評価の見直し

- 通所介護、通所リハビリテーション等において、送迎を実施していない(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合)は、片道あたり47単位を減算。

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【改定後】

	減算の内容	算定要件	備考
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	—
定期巡回・随時対応サービス	600単位/月 減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	—
居宅療養管理指導	医師:503単位 → 452単位 等	・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	・同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位/日 ②47単位/片道 減算	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	・事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	・利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【現状】

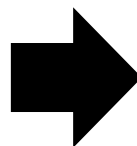
	減算の内容	対象となる利用者	その他の条件
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	・ <u>事業所と同一建物</u>（<u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高専賃に限る</u>）に居住する利用者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。	・ 事業所と同一建物に居住する実利用者の数が30人/月以上
小規模多機能型居宅介護			・ 事業所と同一建物に居住する実利用者の数が登録定員の80/100以上
居宅療養管理指導	医師：503 → 452単位 等	・ <u>同一建物居住者</u>。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの<u>集合住宅等</u>に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービス）などのサービスを受けている複数の利用者	・ 同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	94単位/日 減算	・ <u>事業所と同一建物</u>に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。	・ やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
定期巡回・随時対応サービス	<u>減算なし</u>	---	—
複合型サービス	<u>減算なし</u>	---	—

報酬の体系化・適正化と運営の効率化

- 訪問リハビリテーションにおける身体機能の回復を目的とした短期集中リハビリテーション実施加算について、早期かつ集中的な介入を行う部分の評価を平準化し、見直す。

退院(所)日又は認定日から起算して
1月以内 340単位/日

退院(所)日又は認定日から起算して
1月超3月以内 200単位/日

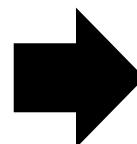


退院(所)日又は認定日から起算して
3月以内 200単位/日

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

- 訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問と、訪問リハビリテーションのサービス提供実態について、利用者の年齢や性別、要介護度、プログラム内容等が類似であることを踏まえて、基本的な報酬の整合を図る。

理学療法士等による訪問の場合
318単位/回



理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合
302単位/回

訪問リハ及び通所リハを同一事業者が提供する場合の運営の効率化

- 訪問・通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業者が提供する場合の運営の効率化を推進するため、リハビリテーション計画、リハビリテーションに関する利用者等の同意書、サービス実施状況の診療記録への記載等を効果的・効率的に実施できるよう見直す。(運営基準事項)

人員配置基準等の緩和

(訪問介護におけるサービス提供責任者の配置基準の緩和)

- 常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者 50 人に対して1人以上」に緩和。(運営基準事項)

(通所介護における看護職員の配置基準の緩和)

- 病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たすものとする。(運営基準事項)

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるオペレーターの配置基準等の緩和)

- 夜間から早朝まで(午後6時から午前8時まで)の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲について、「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加。また、これにあわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和。(運営基準事項)

(小規模多機能型居宅介護における看護職員配置の緩和)

- 小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所について、その範囲に現行の「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加するとともに、兼務可能な施設・事業所の種別について、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を追加。(運営基準事項)

(小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所との併設 型における夜間の職員配置の緩和)

- 小規模多機能型居宅介護事業所が認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合における夜間の職員配置について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とする。(運営基準事項)

(「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和)

- 「特別養護老人ホーム」の直接処遇職員に係る専従規定については、当該職員による柔軟な地域貢献活動を行うことが可能となるよう、関係通知を見直し、規定の趣旨を明確化。
(運営基準事項)

(介護老人保健施設における看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和)

- 介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は原則として当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこととされているが、訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を含めて支援するため、介護老人保健施設の看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合については、当該施設の看護・介護職員の一部に非常勤職員を充てることができる旨を明確化。(運営基準事項)

平成27年度介護報酬改定 介護報酬の見直し案

1. 介護報酬単位の見直し案（平成27年4月施行分）

- 別紙1－1：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- 別紙1－2：指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準
- 別紙1－3：指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
- 別紙1－4：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1－5：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1－6：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1－7：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

2. 介護報酬単位の見直し案（平成27年8月施行分）

- 別紙2－1：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2－2：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2－3：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2－4：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

3. 介護報酬単位の見直し案（平成28年4月施行予定分）

- 別紙3－1：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3－2：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

【参考資料：平成２７年４月施行分】

- 参考４－１：厚生労働大臣が定める一単位の単価
- 参考４－２：介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額
- 参考４－３：介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
- 参考４－４：介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額
- 参考４－５：介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
- 参考４－６：介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額

【参考資料：平成２７年８月施行分】

- 参考５－１：介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
- 参考５－２：介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額
- 参考５－３：介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額

【参考資料：平成２８年４月施行分】

- 参考６－１：厚生労働大臣が定める一単位の単価
- 参考６－２：介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額

別紙 1－1：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

(平成 27 年 4 月施行分)

○ 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）【平成二十七年四月一日施行（予定）】
（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 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	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 165単位 (2) 所要時間20分以上30分未満の場合 245単位 (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 388単位 (4) 所要時間1時間以上の場合 564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80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 183単位 (2) 所要時間45分以上の場合 225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 97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分未満である場合は、イ(1)の

(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。

所定単位数を、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、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)の所定単位数を当該算定月における1月当たりの訪問介護費を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)の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
- 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。)の訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準
- 次のいずれにも適合すること。
- イ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。
- ロ 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(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。))第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。)に係る指定訪問介護事業者(指定居宅サービス等基準第五条第一項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。)が次のいずれかに該当すること。
- (1) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第三条の四第一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者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実

施していること。

- (2) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること（当該指定訪問介護事業者については、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者に対して指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行うものに限る。）。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は次のとおり。

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。）の訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のいずれにも該当する利用者

イ 要介護状態区分が、要介護一又は要介護二である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの及び要介護三、要介護四又は要介護五である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの

ロ 指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいい、指定訪問介護事業所（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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。）のサービス提供責任者（指定居宅サービス等基準第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。）が参加し、三月に一回以上開催されている場合に限る。）において、おおむね一週間のうち五日以上、頻回の訪問を含む所要時間が二十分未満の指定訪問介護（指定居宅サービス

- 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。

等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）（身体介護に該当するものに限る。）の提供が必要であると認められた利用者

- 3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。
- 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67単位（201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（平成30年3月31日までの間は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所を除く。）において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

- 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。

訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準

平成二十七年三月三十一日時点で、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（以下「初任者研修修了者」という。）をサービス提供責任者（指定居宅サービス等基準第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ。）として配置しており、かつ、平成二十七年四月一日以降も当該初任者研修修了者をサービス提供責任者として配置する指定訪問介護事業所であって、平成三十年三月三十一日までに、当該訪問介護事業所以外の指定訪問介護事業所であって当該訪問介護事業所に対して指定訪問介護の提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される指定訪問介護事業所となること又はなることが確実に見込まれるものであること。

- 7 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（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に限る。以下この注並びに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。）若しくは指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、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

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

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
- (4) 特定事業所加算(IV) 所定単位数の100分の5に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問介護費における特定事業所加算の基準

イ～ハ （略）

三 特定事業所加算(IV) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの(2)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (3) 指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が二人以下の指定訪問介護事業所であって、同項の規定により配置することとさ

- 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

れているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を一人以上配置していること。

- (4) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者、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である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が百分の六十以上であること。

- 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状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

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。）又は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。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（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。）又は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。）の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、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、

へ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、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

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。

へ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30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86に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからホまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ ②により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ ②により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十第一項の中核市（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。第三十五号及び第六十五号を除き、以下

同じ。)に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

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

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

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

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員

2 訪問入浴介護費

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

に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

2 訪問入浴介護費

イ 訪問入浴介護費

1,234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 指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問入浴介護事業所と

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。

同一建物に居住する利用者又は指定訪問入浴介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、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)イ 36単位
- (2) サービス提供体制強化加算(I)ロ 24単位

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3) 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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30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 Ⅰ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 Ⅰにより算定した単位数の100分の80に相当する単位数

掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、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34に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イ及びロにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ Ⅱにより算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ Ⅱにより算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定訪問入浴介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定訪問入浴介護事業所において、労働保険料（労働保

険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合す

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	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

ること。

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

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	310単位
(2) 所要時間30分未満の場合	463単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	814単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,117単位
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（1回につき）	302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	262単位
(2) 所要時間30分未満の場合	392単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	567単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	835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

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、指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、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

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、

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。

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。

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。

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。

(新設)

ト サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、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） 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

ト 看護体制強化加算

300単位

注 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問看護費における看護体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 算定日が属する月の前三月において、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

ロ 算定日が属する月の前三月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ 算定日が属する月の前十二月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。

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） 302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。

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

- 2 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敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問リハビリテーション事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、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、作業療法士又は言語聴覚士が、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 別に厚生労働大臣が定める基準に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、利用者に対して、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の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設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3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
訪問リハビリテーション費における短期集中リハビリテーション実施加算の基準
訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)又は(II)を算定していること。

- 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訪問リハビリテーション事業所の理

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。

学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、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、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ リハビリテーションマネジメント加算(I) 60単位

ロ リハビリテーションマネジメント加算(II) 150単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ リハビリテーションマネジメント加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）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。

(2) 指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する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。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーション会議（指定居宅サービス等基準第八十条第五号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ。）を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員（同号に規定する構成員をいう。以下同じ。）と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

(2) 訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はそ

- 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

- の家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 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が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 以下のいずれかに適合すること。
- (一) 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が、居宅サービス計画（法第八条第二十三項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第七十五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。）の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (二) 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が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

- 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。
(新設)

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 社会参加支援加算 17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、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第一百十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。）、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四十一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。）、法第一百五條の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、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が、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること（以下「居宅訪問等」という。）により、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、三月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ 十二月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十五以上であること。

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

※ 厚生労働大臣が定める期間の内容は次のとおり。
指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のロの注の厚生労働大臣が定める期間
社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

ハ サービス提供体制強化加算 6 単位
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問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	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	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

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	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)(㊦)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

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 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 402単位

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 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	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

(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	426単位
（二）要介護2	488単位
（三）要介護3	552単位
（四）要介護4	614単位
（五）要介護5	678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	641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	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

(二) 要介護 2	757単位
(三) 要介護 3	874単位
(四) 要介護 4	990単位
(五) 要介護 5	1,107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	735単位
(二) 要介護 2	868単位
(三) 要介護 3	1,006単位
(四) 要介護 4	1,144単位
(五) 要介護 5	1,281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	380単位
(二) 要介護 2	436単位
(三) 要介護 3	493単位
(四) 要介護 4	548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	572単位
(二) 要介護 2	676単位
(三) 要介護 3	780単位
(四) 要介護 4	884単位
(五) 要介護 5	988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	656単位
(二) 要介護 2	775単位
(三) 要介護 3	898単位
(四) 要介護 4	1,021単位
(五) 要介護 5	1,144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	374単位
(二) 要介護 2	429単位
(三) 要介護 3	485単位
(四) 要介護 4	539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	1,146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

(五) 要介護 5	595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	562単位
(二) 要介護 2	665単位
(三) 要介護 3	767単位
(四) 要介護 4	869単位
(五) 要介護 5	971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	645単位
(二) 要介護 2	762単位
(三) 要介護 3	883単位
(四) 要介護 4	1,004単位
(五) 要介護 5	1,125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	364単位
(二) 要介護 2	417単位
(三) 要介護 3	472単位
(四) 要介護 4	524単位
(五) 要介護 5	579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	547単位
(二) 要介護 2	647単位
(三) 要介護 3	746単位
(四) 要介護 4	846単位
(五) 要介護 5	946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	628単位
(二) 要介護 2	742単位
(三) 要介護 3	859単位
(四) 要介護 4	977単位
(五) 要介護 5	1,095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。

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

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ 小規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

- (1) 前年度の一月当たりの平均利用延人員数（当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）に係る指定通所介護事業者（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業者をいう。）が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）附則第四条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第五条の規定による改正前の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（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。以下この号において同じ。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び第一号通所

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

事業における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。）が三百人以内の指定通所介護事業所であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第九十三条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数を置いていること。

ロ～ホ （略）

※ 別に厚生労働大臣が定める基準及び別に厚生労働大臣が定めるところによる算定の内容は次のとおり。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費の算定方法

イ 指定通所介護の月平均の利用者の数（指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定若しくは第一号通所事業（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（平成十一年厚生労働省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号において同じ。）の指定又はその双方の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業、指定介護予防通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定通所介護の利用者の数、指定介護予防通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合计数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費（通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費Ⅰ）又は大規模型通所介護費Ⅱに限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

（略）

ロ～ニ （略）

2 ホについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。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

(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時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	9時間以上10時間未満の場合	50単位
ロ	10時間以上11時間未満の場合	100単位
ハ	11時間以上12時間未満の場合	150単位
ニ	12時間以上13時間未満の場合	200単位
ホ	13時間以上14時間未満の場合	250単位

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。

(新設)

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

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、別に厚生労働大臣が定める基準に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、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で二以上確保していること。

ロ 指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を一名以上配置していること。

8 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)	46単位
ロ 個別機能訓練加算(II)	56単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合するこ

(新設)

と。

- (1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。
 - (2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
 - (3) 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（以下この号において「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
 - (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。
- ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。
 - (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
 - (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
 - (4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。

9 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、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定

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

通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で二以上確保していること。

ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、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者の占める割合が百分の二十以上であること。

ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注9の厚生労働大臣が定める利用者

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者

10 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。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

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

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（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

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

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（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。

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

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

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

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

(新設)

(新設)

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。

13 ホについて、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て、当該基準による送迎を行った場合は、個別送迎体制強化加算として、1日につき210単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費における個別送迎体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定療養通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第百五条の四第一項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）における二名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。

ロ 当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。

14 ホについて、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て、当該基準による入浴介助を行った場合は、入浴介助体制強化加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

- 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。
(新設)

へ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費における入浴介助体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定療養通所介護事業所における二名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。
- ロ 当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。

- 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。
- 16 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。
- 17 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

へ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(4) 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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第一号イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定療養通所介護（指定居宅サービス等基準第百五条の二に規定する指定療養通所介護をいう。）を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第一号ロ及びニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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30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

れかの加算を算定している場合においては、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

れかの加算を算定している場合においては、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40に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからへまでにより算定した単位数の1000分の22に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ ②により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ ②により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定通所介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）

第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

7 通所リハビリテーション費

イ 通常規模型リハビリテーション費

(1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合

(一) 要介護 1	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	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

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

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	329単位
(二) 要介護 2	358単位
(三) 要介護 3	388単位
(四) 要介護 4	417単位
(五) 要介護 5	448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	343単位
(二) 要介護 2	398単位
(三) 要介護 3	455単位
(四) 要介護 4	510単位
(五) 要介護 5	566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	444単位
(二) 要介護 2	520単位
(三) 要介護 3	596単位
(四) 要介護 4	673単位
(五) 要介護 5	749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	559単位
(二) 要介護 2	666単位
(三) 要介護 3	772単位
(四) 要介護 4	878単位
(五) 要介護 5	984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	726単位
(二) 要介護 2	875単位
(三) 要介護 3	1,022単位
(四) 要介護 4	1,173単位
(五) 要介護 5	1,321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	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

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	323単位
(二) 要介護 2	354単位
(三) 要介護 3	382単位
(四) 要介護 4	411単位
(五) 要介護 5	441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	337単位
(二) 要介護 2	392単位
(三) 要介護 3	448単位
(四) 要介護 4	502単位
(五) 要介護 5	558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	437単位
(二) 要介護 2	512単位
(三) 要介護 3	587単位
(四) 要介護 4	662単位
(五) 要介護 5	737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	551単位
(二) 要介護 2	655単位
(三) 要介護 3	759単位
(四) 要介護 4	864単位
(五) 要介護 5	969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	714単位
(二) 要介護 2	861単位
(三) 要介護 3	1,007単位
(四) 要介護 4	1,152単位
(五) 要介護 5	1,299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	316単位
(二) 要介護 2	346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	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

(三) 要介護 3	373単位
(四) 要介護 4	402単位
(五) 要介護 5	430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	330単位
(二) 要介護 2	384単位
(三) 要介護 3	437単位
(四) 要介護 4	491単位
(五) 要介護 5	544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	426単位
(二) 要介護 2	500単位
(三) 要介護 3	573単位
(四) 要介護 4	646単位
(五) 要介護 5	719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	536単位
(二) 要介護 2	638単位
(三) 要介護 3	741単位
(四) 要介護 4	842単位
(五) 要介護 5	944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	697単位
(二) 要介護 2	839単位
(三) 要介護 3	982単位
(四) 要介護 4	1,124単位
(五) 要介護 5	1,266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において、指定通所リハビリテーションを行った場合に、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

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

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時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	8時間以上9時間未満の場合	50単位
ロ	9時間以上10時間未満の場合	100単位
ハ	10時間以上11時間未満の場合	150単位
ニ	11時間以上12時間未満の場合	200単位
ホ	12時間以上13時間未満の場合	250単位
ヘ	13時間以上14時間未満の場合	300単位

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。

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。

(削除)

6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、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、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 230単位

ロ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合

1,020単位

(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合

700単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第百十五条第一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。）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。

(2) 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百十一条第一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。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚

士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

- (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の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、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

- (2) 通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

- (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して六月以内の場合にあっては一月に一回以上、六月を超えた場合にあっては三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。

- (4) 指定通所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が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

- (5) 以下のいずれかに適合すること。

(イ) 指定通所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が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

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。

(二) 指定通所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が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の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、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は注9の加算を算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所リハビリテーション費における短期集中個別リハビリテーション実施加算の基準

通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)又は(II)を算定していること。

(削除)

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。

8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生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、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては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、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注9の加算を算定している場合においては、算定しない。

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) 240単位

ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) 1,920単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

(2) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)又は(II)を算定していること。

ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 一月に四回以上リハビリテーションを実施すること。

(2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。

(新設)

(3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生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が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、次に掲げる区分に応じ、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、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。

イ リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3月以内の場合 2,000単位

ロ 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合 1,000単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注9の厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。

ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。

ハ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に

(新設)

- 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

指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

- ニ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定通所リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注9に係る施設基準

リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

- 10 注9の加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日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から減算する。

- 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 別に厚生労働大臣が定める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、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

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れのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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「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 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

13 別に厚生労働大臣が定める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、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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。

(新設)

通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一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 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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3、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 別に厚生労働大臣が定める基準に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、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

- 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。
- (新設)

(新設)

通所リハビリテーション費における中重度者ケア体制加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項第二号イ又は同条第二項第一号に規定する要件を満たす員数をいう。）に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で一以上確保していること。

ロ 前年度又は算定日が属する月の前三月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を一名以上配置していること。

- 17 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。

- 18 利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

ニ 社会参加支援加算 12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通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

三 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

通所リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注9の加算を算定した者を除く。以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が百分の五を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、三月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ 十二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十五以上であること。

※ 厚生労働大臣が定める期間の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の二の注の厚生労働大臣が定める期間

社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

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)イ 18単位

(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ 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

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

6 単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
(2) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(2) イ(2)に該当するものであること。

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30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34に相当する単位数

- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからホ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

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

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 指定通所リハビリテーション事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

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

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

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

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件

- (介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- 三 介護職員処遇改善加算Ⅳ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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	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

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	620単位
b 要介護 2	687単位
c 要介護 3	755単位
d 要介護 4	822単位
e 要介護 5	887単位

(二) 単独型短期入所生活介護費(II)

a 要介護 1	687単位
b 要介護 2	754単位
c 要介護 3	822単位
d 要介護 4	889単位
e 要介護 5	954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	579単位
b 要介護 2	646単位
c 要介護 3	714単位
d 要介護 4	781単位
e 要介護 5	846単位

(二) 併設型短期入所生活介護費(II)

a 要介護 1	646単位
b 要介護 2	713単位
c 要介護 3	781単位
d 要介護 4	848単位
e 要介護 5	913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	718単位
b 要介護 2	784単位
c 要介護 3	855単位
d 要介護 4	921単位
e 要介護 5	987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	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

(二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護 1	718単位
b 要介護 2	784単位
c 要介護 3	855単位
d 要介護 4	921単位
e 要介護 5	987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	677単位
b 要介護 2	743単位
c 要介護 3	814単位
d 要介護 4	880単位
e 要介護 5	946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	677単位
b 要介護 2	743単位
c 要介護 3	814単位
d 要介護 4	880単位
e 要介護 5	946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。

（新設）

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基準に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の利用者に対して、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56単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とす

- 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
- (新設)

る機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

- 6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣に定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合は、医療連携強化加算として、1日につき58単位を所定単位数に加算する。ただし、ニの在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注5の看護体制加算(II)を算定していること。

- ロ 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。

- ハ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。

- ニ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

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

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

イ	<u>喀痰吸引を実施している状態</u>
ロ	<u>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</u>
ハ	<u>中心静脈注射を実施している状態</u>
ニ	<u>人工腎臓を実施している状態</u>
ホ	<u>重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</u>
ヘ	<u>人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</u>
ト	<u>経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</u>
チ	<u>褥瘡に対する治療を実施している状態</u>
リ	<u>気管切開が行われている状態</u>

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

8 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。

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8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。）

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、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

- 12 別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14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を算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注12の厚生労働大臣が定める者

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。第二十五号において同じ。）の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。第二十号ににおいて同じ。）を受けることが必要と認めた者

- 13 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。
(新設)

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

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。

- 14 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。

- 15 別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注15の厚生労働大臣が定める利用者

連続して三十日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（指定居宅サービス基準第二百二十四条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者

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

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)イ	18単位
(2)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
(3)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(4)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一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。）の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適

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

合すること。

- (1) 指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

二 サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

へ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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30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59に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからホまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)より算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (2)により算定した単位数の100分の

80に相当する単位数

80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定短期入所生活介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定短期入所生活介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)

a	介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	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	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

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	795単位
iii	要介護 3	856単位
iv	要介護 4	908単位
v	要介護 5	959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	788単位
ii	要介護 2	859単位
iii	要介護 3	921単位
iv	要介護 4	977単位
v	要介護 5	1,032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	823単位
ii	要介護 2	871単位
iii	要介護 3	932単位
iv	要介護 4	983単位
v	要介護 5	1,036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	867単位
ii	要介護 2	941単位
iii	要介護 3	1,003単位
iv	要介護 4	1,059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	778単位
ii	要介護 2	859単位
iii	要介護 3	972単位
iv	要介護 4	1,048単位
v	要介護 5	1,122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	778単位
ii	要介護 2	859単位
iii	要介護 3	1,041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	1,211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

iv	要介護 4	1,115単位
v	要介護 5	1,190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	855単位
ii	要介護 2	937単位
iii	要介護 3	1,051単位
iv	要介護 4	1,126単位
v	要介護 5	1,200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	855単位
ii	要介護 2	937単位
iii	要介護 3	1,118単位
iv	要介護 4	1,193単位
v	要介護 5	1,268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	778単位
ii	要介護 2	853単位
iii	要介護 3	946単位
iv	要介護 4	1,021単位
v	要介護 5	1,095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	778単位
ii	要介護 2	853単位
iii	要介護 3	1,014単位
iv	要介護 4	1,089単位
v	要介護 5	1,164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	855単位
ii	要介護 2	931単位
iii	要介護 3	1,024単位
iv	要介護 4	1,098単位
v	要介護 5	1,173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	855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	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

ii 要介護 2	931単位
iii 要介護 3	1,092単位
iv 要介護 4	1,167単位
v 要介護 5	1,241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(ii)

i 要介護 1	829単位
ii 要介護 2	874単位
iii 要介護 3	936単位
iv 要介護 4	989単位
v 要介護 5	1,040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(iii)

i 要介護 1	871単位
ii 要介護 2	945単位
iii 要介護 3	1,007単位
iv 要介護 4	1,063単位
v 要介護 5	1,118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(iv)

i 要介護 1	829単位
ii 要介護 2	874単位
iii 要介護 3	936単位
iv 要介護 4	989単位
v 要介護 5	1,040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(v)

i 要介護 1	871単位
ii 要介護 2	945単位
iii 要介護 3	1,007単位
iv 要介護 4	1,063単位
v 要介護 5	1,118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	940単位
ii 要介護 2	1,021単位
iii 要介護 3	1,134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	1,363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(Ⅳ)	
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

iv	要介護 4	1,210単位
v	要介護 5	1,284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	940単位
ii	要介護 2	1,021単位
iii	要介護 3	1,203単位
iv	要介護 4	1,277単位
v	要介護 5	1,352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	940単位
ii	要介護 2	1,021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	1,284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	940単位
ii	要介護 2	1,021単位
iii	要介護 3	1,203単位
iv	要介護 4	1,277単位
v	要介護 5	1,352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(Ⅳ)	
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	940単位
ii	要介護 2	1,015単位
iii	要介護 3	1,108単位
iv	要介護 4	1,183単位
v	要介護 5	1,257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	940単位
ii	要介護 2	1,015単位
iii	要介護 3	1,176単位
iv	要介護 4	1,251単位
v	要介護 5	1,326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	940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	1,183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

ii	要介護 2	1,015単位
iii	要介護 3	1,108単位
iv	要介護 4	1,183単位
v	要介護 5	1,257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	940単位
ii	要介護 2	1,015単位
iii	要介護 3	1,176単位
iv	要介護 4	1,251単位
v	要介護 5	1,326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。

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。

(削除)

5 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、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 別に厚生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(Ⅳ)

- 7 (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。
- 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の加算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)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7を算定している場合は、算定しない。
- 10 (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。
- 11 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。
- 12 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(Ⅳ)

若しくは(v)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

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

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

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

16 (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

若しくは(v)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

13 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6の規定による届出があったものとみなす。

14 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。

15 (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。

16 (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

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

注 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)イ	18単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(1) 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あつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) （略）

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(1) 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あつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) イ(1)(二)に該当するものであること。

(2) （略）

ハ サービス提供体制強化加算(II)

(1) 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あつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二) イ(1)(二)に該当するものであること。

(2) （略）

ニ サービス提供体制強化加算(III)

(1) 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あつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) イ(1)(二)に該当するものであること。

(2) （略）

(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

(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30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27に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (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

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

(四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

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

- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
 - (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

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	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

(新設)

(新設)

b a について、全ての介護職員に周知していること。

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

△ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	691単位
ii 要介護 2	794単位
iii 要介護 3	1,017単位
iv 要介護 4	1,112単位
v 要介護 5	1,197単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	719単位
ii 要介護 2	827単位
iii 要介護 3	1,060単位
iv 要介護 4	1,159単位
v 要介護 5	1,248単位

c 病院療養病床短期入所療養介護費(iii)

i 要介護 1	709単位
ii 要介護 2	815単位
iii 要介護 3	1,045単位
iv 要介護 4	1,142単位
v 要介護 5	1,230単位

d 病院療養病床短期入所療養介護費(iv)

i 要介護 1	795単位
ii 要介護 2	898単位

(新設)

(新設)

(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

(新設)

(新設)

iii 要介護 3	1,121単位
iv 要介護 4	1,216単位
v 要介護 5	1,301単位

e 病院療養病床短期入所療養介護費(v)

i 要介護 1	828単位
ii 要介護 2	936単位
iii 要介護 3	1,169単位
iv 要介護 4	1,268単位
v 要介護 5	1,357単位

f 病院療養病床短期入所療養介護費(vi)

i 要介護 1	816単位
ii 要介護 2	923単位
iii 要介護 3	1,152単位
iv 要介護 4	1,249単位
v 要介護 5	1,337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	636単位
ii 要介護 2	739単位
iii 要介護 3	891単位
iv 要介護 4	1,037単位
v 要介護 5	1,077単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	651単位
ii 要介護 2	757単位
iii 要介護 3	912単位
iv 要介護 4	1,062単位
v 要介護 5	1,103単位

c 病院療養病床短期入所療養介護費(iii)

i 要介護 1	741単位
ii 要介護 2	844単位
iii 要介護 3	995単位
iv 要介護 4	1,142単位
v 要介護 5	1,181単位

d 病院療養病床短期入所療養介護費(iv)

(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	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

i 要介護 1	759単位
ii 要介護 2	864単位
iii 要介護 3	1,019単位
iv 要介護 4	1,169単位
v 要介護 5	1,209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	614単位
ii 要介護 2	720単位
iii 要介護 3	863単位
iv 要介護 4	1,012単位
v 要介護 5	1,051単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	720単位
ii 要介護 2	825単位
iii 要介護 3	969単位
iv 要介護 4	1,118単位
v 要介護 5	1,157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	700単位
ii 要介護 2	804単位
iii 要介護 3	947単位
iv 要介護 4	1,033単位
v 要介護 5	1,120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	805単位
ii 要介護 2	910単位
iii 要介護 3	1,052単位
iv 要介護 4	1,139単位
v 要介護 5	1,225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	700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	1,279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

(新設)

(新設)

ii 要介護 2	804単位
iii 要介護 3	907単位
iv 要介護 4	994単位
v 要介護 5	1,080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	805単位
ii 要介護 2	910単位
iii 要介護 3	1,012単位
iv 要介護 4	1,098単位
v 要介護 5	1,186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	817単位
b 要介護 2	920単位
c 要介護 3	1,143単位
d 要介護 4	1,238単位
e 要介護 5	1,323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	845単位
b 要介護 2	953単位
c 要介護 3	1,186単位
d 要介護 4	1,285単位
e 要介護 5	1,374単位

(三) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(III)

a 要介護 1	835単位
b 要介護 2	941単位
c 要介護 3	1,171単位
d 要介護 4	1,268単位
e 要介護 5	1,356単位

(四) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(IV)

a 要介護 1	817単位
b 要介護 2	920単位
c 要介護 3	1,143単位
d 要介護 4	1,238単位
e 要介護 5	1,323単位

(新設)

(新設)

(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

(五) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(V)

a 要介護 1	845単位
b 要介護 2	953単位
c 要介護 3	1,186単位
d 要介護 4	1,285単位
e 要介護 5	1,374単位

(六) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(VI)

a 要介護 1	835単位
b 要介護 2	941単位
c 要介護 3	1,171単位
d 要介護 4	1,268単位
e 要介護 5	1,356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	817単位
b 要介護 2	920単位
c 要介護 3	1,056単位
d 要介護 4	1,141単位
e 要介護 5	1,226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	817単位
b 要介護 2	920単位
c 要介護 3	1,056単位
d 要介護 4	1,141単位
e 要介護 5	1,226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。

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定短期入所療養介護の施設基準

イ～ハ （略）

ニ 病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)(i)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 療養病床を有する病院（医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。）である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）の利用者及び入院患者をいう。ニからへまでにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四～ハ) （略）

(2) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)(ii)又は(v)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

- (二) 次のいずれにも適合すること。
- a 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - b 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
- a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - c 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- (四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- (五) 地域に貢献する活動を行っていること（平成二十七年度に限り、平成二十八年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。）。
- (3) 病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (2)の規定を準用する。この場合において、(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (4) 病院療養病床短期入所療養介護費Ⅱ(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)(一)、(二)及び四から(八)までに該当するものであること。
 - (二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (5) 病院療養病床短期入所療養介護費Ⅱ(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) (4)に該当するものであること。
 - (二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(二)中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (6) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) (1)(一)、(二)及び四から(八)までに該当するものであること。
 - (二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ホ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (1) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) (略)
 - (二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (四～六) (略)
 - (2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が八又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (二) (略)
- ヘ ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (1) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) (略)

(二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) (略)

(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)又は(Ⅴ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。

(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)又は(Ⅵ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、ニ(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) (略)

ト 特定病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

ニ、ホ又はへのいずれかに該当するものであること。

チ～カ (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護

費Ⅲの病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費Ⅱの病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所短期入所療養介護費Ⅱの診療所短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費Ⅱの認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費Ⅲの認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費Ⅳの認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費Ⅴの認知症疾患型短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

- ロ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅱの介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅲの介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、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(iii)若しくは(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費Ⅲの病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過

型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

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

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

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。二において同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十

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

九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

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

ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(Ⅱ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(Ⅱ)、第四十条第二項第一号イ(3)(Ⅱ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(Ⅱ)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(Ⅰ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(Ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(Ⅰ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(Ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

2 (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

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⁽ⁱ⁾、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費⁽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⁽ⁱ⁾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⁽ⁱ⁾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

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^(iv)、^(v)若しくは^(vi)、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⁽ⁱⁱⁱ⁾若しくは^(iv)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⁽ⁱ⁾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⁽ⁱ⁾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。

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)イ 18単位

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

12単位
6単位
6単位

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

12単位
6単位
6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、当該指定短期入所療養介護を行う病室(以下「病室」という。)又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
 - (二) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
 - (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II)

- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(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

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算Ⅲ

(1) (略)

(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(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30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20に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (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

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

(四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定

見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

- (2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合す

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

ること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	673単位
ii 要介護 2	722単位
iii 要介護 3	770単位
iv 要介護 4	818単位
v 要介護 5	867単位

b 診療所短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	700単位
ii 要介護 2	752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

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(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)

iii 要介護 3	802単位
iv 要介護 4	852単位
v 要介護 5	903単位

c 診療所短期入所療養介護費(iii)

i 要介護 1	691単位
ii 要介護 2	741単位
iii 要介護 3	791単位
iv 要介護 4	840単位
v 要介護 5	890単位

d 診療所短期入所療養介護費(iv)

i 要介護 1	777単位
ii 要介護 2	825単位
iii 要介護 3	875単位
iv 要介護 4	922単位
v 要介護 5	971単位

e 診療所短期入所療養介護費(v)

i 要介護 1	809単位
ii 要介護 2	860単位
iii 要介護 3	911単位
iv 要介護 4	961単位
v 要介護 5	1,012単位

f 診療所短期入所療養介護費(vi)

i 要介護 1	798単位
ii 要介護 2	848単位
iii 要介護 3	898単位
iv 要介護 4	947単位
v 要介護 5	998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	596単位
ii 要介護 2	640単位
iii 要介護 3	683単位
iv 要介護 4	728単位
v 要介護 5	771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	1,022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

(新設)

(新設)

(新設)

i 要介護 1	702単位
ii 要介護 2	745単位
iii 要介護 3	789単位
iv 要介護 4	832単位
v 要介護 5	876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	798単位
b 要介護 2	847単位
c 要介護 3	895単位
d 要介護 4	943単位
e 要介護 5	992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	825単位
b 要介護 2	877単位
c 要介護 3	927単位
d 要介護 4	977単位
e 要介護 5	1,028単位

(三) ユニット型診療所短期入所療養介護費(III)

a 要介護 1	816単位
b 要介護 2	866単位
c 要介護 3	916単位
d 要介護 4	965単位
e 要介護 5	1,015単位

(四) ユニット型診療所短期入所療養介護費(IV)

a 要介護 1	798単位
b 要介護 2	847単位
c 要介護 3	895単位
d 要介護 4	943単位
e 要介護 5	992単位

(五) ユニット型診療所短期入所療養介護費(V)

a 要介護 1	825単位
b 要介護 2	877単位
c 要介護 3	927単位
d 要介護 4	977単位

(新設)

(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。

e 要介護5	1,028単位

(六) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅶ)

a 要介護1	816単位
b 要介護2	866単位
c 要介護3	916単位
d 要介護4	965単位
e 要介護5	1,015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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定短期入所療養介護の施設基準

イ～ト (略)

チ 診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

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

(一) 診療所である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 当該指定短期入所療養介護を行う病室（医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該病室における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一

以上であること。

- (三) 当該病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四)～(七) (略)

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

(一) (1)に該当するものであること。

(二) 次のいずれにも適合すること。

a 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

b 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。

(三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

c 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。

(五) 地域に貢献する活動を行っていること（平成二十七年度に限り、平成二十八年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。）。

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

(一) (1)に該当するものであること。

(二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)

(二) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、(2)(二) b

中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

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

(一) (1)(一)及び四から七までに該当するものであること。

(二) 当該病室における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

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

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

(一) (略)

(二) 当該病室における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

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

(一) (1)に該当するものであること。

(二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。

(3) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)又は(Ⅵ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)

(二) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

ヌ 特定診療所療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

チ又はリのいずれかに該当するものであること。

ル～カ (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて

同じ。)(定員が一人のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

- ロ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、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(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型短期入所療養介護費(I)の認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)又は認知症患者型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

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

- ハ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症患者型短

期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。ニにおいて同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

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

ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)

- 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、

(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

- 2 (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。

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(iv)、(v)若しくは(vi)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

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)イ	18単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(1) (略)

(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、当該指定短期入所療養介護を行う病室(以下「病室」という。)又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(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

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(1) (略)

(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II)

(1) (略)

(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(III)

(1) (略)

(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(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30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。

- ㊦ 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
- ㊧ 介護職員処遇改善加算Ⅱ ㊦により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- ㊨ 介護職員処遇改善加算Ⅲ ㊦により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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

- ㊦ 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20に相当する単位数
- ㊧ 介護職員処遇改善加算Ⅱ (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
- ㊨ 介護職員処遇改善加算Ⅲ ㊧により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- ㊩ 介護職員処遇改善加算Ⅳ ㊧により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

- (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
 - (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
 - (3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のい

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

(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	1,295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)

れにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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

(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	1,017単位
ii 要介護 2	1,081単位
iii 要介護 3	1,145単位
iv 要介護 4	1,209単位
v 要介護 5	1,273単位

b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	1,122単位
ii 要介護 2	1,187単位
iii 要介護 3	1,250単位
iv 要介護 4	1,315単位
v 要介護 5	1,378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	962単位
ii 要介護 2	1,029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	1,230単位

b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	1,068単位
ii 要介護 2	1,135単位
iii 要介護 3	1,201単位
iv 要介護 4	1,270単位
v 要介護 5	1,336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	1,218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

a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	934単位
ii	要介護 2	1,000単位
iii	要介護 3	1,065単位
iv	要介護 4	1,130単位
v	要介護 5	1,195単位
b	認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護 1	1,040単位
ii	要介護 2	1,105単位
iii	要介護 3	1,171単位
iv	要介護 4	1,236単位
v	要介護 5	1,300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	919単位
ii	要介護 2	983単位
iii	要介護 3	1,047単位
iv	要介護 4	1,111単位
v	要介護 5	1,175単位
b	認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護 1	1,024単位
ii	要介護 2	1,089単位
iii	要介護 3	1,152単位
iv	要介護 4	1,217単位
v	要介護 5	1,280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	860単位
ii	要介護 2	924単位
iii	要介護 3	988単位
iv	要介護 4	1,052単位
v	要介護 5	1,116単位
b	認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護 1	966単位
ii	要介護 2	1,029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	1,166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

iii 要介護 3	1,094単位
iv 要介護 4	1,158単位
v 要介護 5	1,221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	767単位
b 要介護 2	830単位
c 要介護 3	895単位
d 要介護 4	959単位
e 要介護 5	1,023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	873単位
b 要介護 2	936単位
c 要介護 3	1,000単位
d 要介護 4	1,065単位
e 要介護 5	1,128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	1,143単位
ii 要介護 2	1,207単位
iii 要介護 3	1,271単位
iv 要介護 4	1,335単位
v 要介護 5	1,399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	1,143単位
ii 要介護 2	1,207単位
iii 要介護 3	1,271単位
iv 要介護 4	1,335単位
v 要介護 5	1,399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	1,088単位
ii 要介護 2	1,155単位
iii 要介護 3	1,223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

iv	要介護 4	1,290単位
v	要介護 5	1,356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	1,088単位
ii	要介護 2	1,155単位
iii	要介護 3	1,223単位
iv	要介護 4	1,290単位
v	要介護 5	1,356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。

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、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。

(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 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。

(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)イ	18単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ サービス提供体制強化加算(I)イ

- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、当該指定短期入所療養介護を行う病室(以下「病室」という。)又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
 - (二) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
 - (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
 - (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病

(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。

㊦ 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

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

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

棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(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30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。

㊦ 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20に相当する単位数

㊧ 介護職員処遇改善加算Ⅱ ㊦ (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

㊨ 介護職員処遇改善加算Ⅲ ㊦により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㊩ 介護職員処遇改善加算Ⅳ ㊦により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員

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「

に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	533単位
(2) 要介護 2	597単位
(3) 要介護 3	666単位
(4) 要介護 4	730単位
(5) 要介護 5	798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	533単位
(2) 要介護 2	597単位
(3) 要介護 3	666単位
(4) 要介護 4	730単位
(5) 要介護 5	798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。

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。

※ 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 一万六千二百三単位
- (2) 要介護二 一万八千四百十九単位
- (3) 要介護三 二万二百四十六単位
- (4) 要介護四 二万二千百九十二単位
- (5) 要介護五 二万四千二百五十九単位

ニ (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) 82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) 所要時間15分未満の場合 95単位

(2) 所要時間15分以上30分未満の場合 191単位

(3) 所要時間30分以上 1 時間30分未満の場合 260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86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 557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36単位を加算した単位数

ロ 生活援助が中心である場合

(1) 所要時間15分未満の場合 48単位

(2) 所要時間15分以上 1 時間未満の場合 95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48単位を加算した単位数

(3) 所要時間 1 時間以上 1 時間15分未満の場合 217単位

(4) 所要時間 1 時間15分以上の場合 260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 86単位

注 1～4 (略)

3 訪問入浴介護

イ 利用者に対して、指定訪問入浴介護 (指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者の看護職員 (看護師又は准看護師をいう。以下同じ。) 1 人及び介護職員 2 人が、指定訪問入浴介護を行った場合には、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費 (以下「訪問入浴介護費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 訪問入浴介護費のイの注 1 から注 8 まで並びにロ及びハについては、適用しない。

4 訪問看護

イ 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号。以下「適合する利用者等」という。）第4号に規定する疾病等の患者を除く。）に対して、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第1項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護を行った場合には、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で算定した、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費（以下「訪問看護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 所要時間が20分未満のものについては、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つて、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。）又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週1回以上含まれている場合に限り、算定する。

ハ 指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき100分の81に相当する単位数を算定する。

ニ イからハまでについては、訪問看護費のイからハまでの注1から注12まで、注14及び注15並びにニからチまでについては、適用しない。

5 指定訪問リハビリテーション（1回につき）

イ 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合には、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリ

テーション費（以下「訪問リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 訪問リハビリテーション費のイの注1から注5まで及び注7並びにロについては、適用しない。

6 指定通所介護

イ 利用者に対して、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者（以下この号において「指定通所介護受託居宅サービス事業者」という。）が、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号。以下「施設基準」という。）第5号イからニまでに適合しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。）において、指定通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費（以下「通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 利用者（適合する利用者等第13号に規定する者に限る。）に対して、指定通所介護受託居宅サービス事業者が、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、通所介護費のイ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

ハ 利用者（適合する利用者等第12号に規定する者に限る。）に対して、指定通所介護受託居宅サービス事業者が、施設基準第5号ホに適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。）において、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。）を行った場合には、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、通所介護費のホの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ニ イからハまでについては、通所介護費のイからホまでの注1から注12まで並びにヘ及びトについては、適用しない。

7 指定通所リハビリテーション

イ 利用者に対して、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第6号に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。）において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間で算定した、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費（以下「通所リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 通所リハビリテーション費のイからハまでの注1から注16まで並びにニ及びホは適用しない。

8 指定福祉用具貸与（1月につき）

イ 利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者が、指定福祉用具貸与を行った場合には、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定特定施設の所在地に適用される特定施設入居者生活介護の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）を算定する。

ロ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注1から注3まで及び注5については、適用しない。

9 指定認知症対応型通所介護

イ 利用者に対して、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型

- 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。

サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第28号に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。）において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費（以下「認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 利用者（適合する利用者等第36号に規定する者に限る。）に対して、指定認知症対応型通所介護にかかる受託居宅サービス事業者が、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、認知症対応型通所介護費のイ(1)→若しくは(2)→又はロ(1)の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。なお、認知症対応型通所介護費のイ及びロまでの注1から注10まで並びにハ及びニについては、適用しない。

- 3 ハについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

イ 指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等基準第一百七十四条第一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。）の事業を行う者が、指定居宅サービス（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型サービス（法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいう。以下同じ。）、指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）、指定介護予防サービス（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護予防サービス（法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下同じ。）若しくは指定介護予防支援（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）の事業又は介護保険施設（法第八条第二十四項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）若しくは指定介護療養型医療施設の運営について三年以上の経験を有すること。

ロ 指定特定施設（指定居宅サービス等基準第一百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が一人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき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、次号及び第二十四号において「利用者」という。）の数は、当該指定特定施設の入居定員の百分の十以下であること。

ハ 利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めること。

ニ 家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。

ホ 法第七十六条の二第一項の規定による勧告、同条第三項の規定による命令、老人福祉法第二十九条第十一項の規定による命令、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十一条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年

- 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

法律第二十六号）第二十五条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して五年以上の期間が経過していること。

- 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。
- (削除)

ら死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、
夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(新設)

三 看取り介護加算

注 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特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は次のとおり。

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三の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説

(新設)

明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

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都道府県知事に届け出た指定特定施設が、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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

特定施設入居者生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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の者（以下「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

(新設)

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。
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ホの厚生労働大臣が定める者
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者

へ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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、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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定特定施設（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第百七十四条第二項に規定する指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス等基準第二百三十条第二項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一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。）の事業と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等基準第二百三十条第一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。）の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合において、(1)の介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

(3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) (1)の介護職員の総数の算定にあつては、イ(2)の規定を準用する。

(3) イ(3)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2) (1)の看護・介護職員の総数の算定にあつては、イ(2)の規定を準用する。

(3) イ(3)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の

三 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

総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

- (2) (1)の職員の総数の算定にあつては、イ(2)の規定を準用する。
- (3) イ(3)に該当するものであること。

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30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 イからヘまでにより算定した単位数の1000分の61に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからヘまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

特定施設入居者生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定特定施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施す

ること。

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

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

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

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

11 福祉用具貸与費（1月につき）

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

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

1 単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

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

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

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

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。

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（短期利用認知症対応型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 1－2：指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準

(平成 27 年 4 月施行分)

○ 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>1,005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<u>25号</u>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	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>1,042単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護３、要介護４又は要介護５</td><td>1,353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>521単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護３、要介護４又は要介護５</td><td>677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>313単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護３、要介護４又は要介護５</td><td>406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<u>26号</u>に規定する厚生労	（一）要介護１又は要介護２	1,042単位	（二）要介護３、要介護４又は要介護５	1,353単位	（一）要介護１又は要介護２	521単位	（二）要介護３、要介護４又は要介護５	677単位	（一）要介護１又は要介護２	313単位	（二）要介護３、要介護４又は要介護５	406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																								
（一）要介護１又は要介護２	1,042単位																								
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	1,353単位																								
（一）要介護１又は要介護２	521単位																								
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	677単位																								
（一）要介護１又は要介護２	313単位																								
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	406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。

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準

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

正当な理由なく、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第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス等基準第四十四条に規定する指定訪問入浴介護をいう。）、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。（平成二十七年九月一日から適用）

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（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）、認知症対応型共同生活介護（短期利用認知症対応型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（短期利用居宅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、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。）にあっては、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
(新設)	

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。）にあっては、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)	400単位
ハ 特定事業所加算(III)	300単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

居宅介護支援費における特定事業所加算の基準

イ 特定事業所加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。）の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を二名以上配置していること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。
- (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。
- (4) 二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- (5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の四十以上であること。
- (6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- (7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- (8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加して

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

いること。

(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。

(11) 法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。（平成二十八年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）

ロ 特定事業所加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

ハ 特定事業所加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。
- (2) ロ(2)の基準に適合すること。
- (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。

ニ 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

介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

（削除）

（削除）

ヘ 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 <u>複合型サービス事業所連携加算</u> 300単位 注 利用者が<u>指定複合型サービス</u>（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する<u>指定複合型サービス</u>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<u>指定複合型サービス</u>を提供する<u>指定複合型サービス事業所</u>（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する<u>指定複合型サービス事業所</u>をいう。以下同じ。）に提供し、当該<u>指定複合型サービス事業所</u>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<u>指定複合型サービス事業所</u>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。	ている場合は、算定しない。 ト <u>看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算</u> 300単位 注 利用者が<u>指定看護小規模多機能型居宅介護</u>（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する<u>指定看護小規模多機能型居宅介護</u>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<u>指定看護小規模多機能型居宅介護</u>を提供する<u>指定看護小規模多機能型居宅介護事業所</u>（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する<u>指定看護小規模多機能型居宅介護事業所</u>をいう。以下同じ。）に提供し、当該<u>指定看護小規模多機能型居宅介護事業所</u>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<u>指定看護小規模多機能型居宅介護事業所</u>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。 チ 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 1－3：指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

(平成 27 年 4 月施行分)

○ 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）【平成二十七年四月一日施行（予定）】
（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 1 介護福祉施設サービス イ 介護福祉施設サービス (1) 介護福祉施設サービス費（1日につき） （一）介護福祉施設サービス費 a 介護福祉施設サービス費(I) i 要介護1 580単位 ii 要介護2 651単位 iii 要介護3 723単位 iv 要介護4 794単位 v 要介護5 863単位 b 介護福祉施設サービス費(II) i 要介護1 634単位 ii 要介護2 703単位 iii 要介護3 775単位 iv 要介護4 844単位 v 要介護5 912単位 c 介護福祉施設サービス費(III) i 要介護1 627単位 ii 要介護2 695単位 iii 要介護3 767単位 iv 要介護4 836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 a 小規模介護福祉施設サービス費(I) i 要介護1 742単位 ii 要介護2 809単位 iii 要介護3 880単位 iv 要介護4 947単位	別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 1 介護福祉施設サービス イ 介護福祉施設サービス (1) 介護福祉施設サービス費（1日につき） （一）介護福祉施設サービス費 a 介護福祉施設サービス費(I) i 要介護1 547単位 ii 要介護2 614単位 iii 要介護3 682単位 iv 要介護4 749単位 v 要介護5 814単位 b 介護福祉施設サービス費(II) i 要介護1 594単位 ii 要介護2 661単位 iii 要介護3 729単位 iv 要介護4 796単位 v 要介護5 861単位 (削除) (二) 小規模介護福祉施設サービス費 a 小規模介護福祉施設サービス費(I) i 要介護1 700単位 ii 要介護2 763単位 iii 要介護3 830単位 iv 要介護4 893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

v	要介護 5	955単位
b	小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	747単位
ii	要介護 2	810単位
iii	要介護 3	877単位
iv	要介護 4	940単位
v	要介護 5	1,002単位
	(削除)	
(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	547単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	653単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	781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	594単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	700単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	828単位
	(削除)	
(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	700単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	800単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	923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	747単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	847単位

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）	
(一)	ユニット型介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型介護福祉施設サービス費(I)	
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）	
(一)	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	970単位
(削除)		
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）	
(一)	ユニット型介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	625単位
ii	要介護 2	691単位
iii	要介護 3	762単位
iv	要介護 4	828単位
v	要介護 5	894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	625単位
ii	要介護 2	691単位
iii	要介護 3	762単位
iv	要介護 4	828単位
v	要介護 5	894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	766単位
ii	要介護 2	829単位
iii	要介護 3	897単位
iv	要介護 4	960単位
v	要介護 5	1,022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	766単位
ii	要介護 2	829単位
iii	要介護 3	897単位
iv	要介護 4	960単位
v	要介護 5	1,022単位
(2)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（1日につき）	
(一)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	

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

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	625単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	722単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	850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	625単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	722単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	850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	766単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	868単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	990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	766単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	868単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	990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（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者

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

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

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

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

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

ユニットに属さない居室(定員が二人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

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

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ホにおいて同じ。）（同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サー

- 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。

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

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ(3)(i)を満たすものに限り、同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

- 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、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) 日常生活継続支援加算(I)	36単位
(2) 日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

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

指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ 日常生活継続支援加算(I)を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1) 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、小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) 次のいずれかに該当すること。

a 算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の七十以上であること。

b 算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、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である者の占める割合が百分の六十五以上であること。

c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。

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

(4) 通所介護費等の算定方法第十二号に規定する基準に該当していないこと。

ロ 日常生活継続支援加算(II)を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。

6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 看護体制加算(I)イ

6 単位

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

- (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。

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、知的障害者又は精神障害者（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。

※ 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、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）の内容は次のとおり。
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

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

イ及びロの注13の厚生労働大臣が定める者

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

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イからロまでの注13の厚生労働大臣が定める者

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

イ 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

ロ 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者

ハ 知的障害 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十四条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者

ニ 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者

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

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

16 次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス

費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)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

費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

ハ 初期加算 30単位

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

ニ 退所時等相談援助加算

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

- 2 (2)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

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

- 3 (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

る。

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

- 2 (2)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

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

- 3 (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

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 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護福祉施設サービスにおける栄養マネジメント加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 常勤の管理栄養士を一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 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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による食

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

事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

- 2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、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及び支援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)	400単位
(2) 経口維持加算(II)	100単位

注1 (1)については、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、現に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、誤嚥が認められる入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

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。

(新設)

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。

2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人
福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入
所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の
観察及び会議等に、医師（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第2条第1項第1号に規定する医師を除
く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、
1月につき所定単位数を加算する。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画
が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であ
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 口腔衛生管理体制加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施
設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、
介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以
上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護老人福祉施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士
の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア
・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四
号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚
生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であ
って医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにお
ける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれに
も該当しないこと。

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

リ 口腔衛生管理加算 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、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護老人福祉施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ヌ 療養食加算 18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。

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。

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144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

- ※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
- 指定介護福祉施設サービスにおける看取り介護加算に係る施設基準
- イ 常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- ロ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ハ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ニ 看取りに関する職員研修を行っていること。
- ホ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者の内容は次のとおり。
- 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ルの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者
- 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者
- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

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

ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

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 40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。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。
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注の厚生労働大臣が定める者
在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者

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

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)イ	18単位
(2)	サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3)	サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(4)	サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護老人福祉施設の看護師若しくは准看護師又は介護職

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

員（以下「看護・介護職員」という。）の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護福祉施設サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

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30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59に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからタまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

- (2) 指定介護老人福祉施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護老人福祉施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- （三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- （四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （1）イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- （2）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(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	937単位
e 要介護 5	993単位

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	695単位
b 要介護 2	740単位
c 要介護 3	801単位
d 要介護 4	853単位
e 要介護 5	904単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護 1	733単位
b 要介護 2	804単位
c 要介護 3	866単位
d 要介護 4	922単位
e 要介護 5	977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	904単位
c 要介護 3	1,089単位

(三) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)

a 要介護 1	768単位
b 要介護 2	816単位
c 要介護 3	877単位
d 要介護 4	928単位
e 要介護 5	981単位

(四) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	812単位
b 要介護 2	886単位
c 要介護 3	948単位
d 要介護 4	1,004単位
e 要介護 5	1,059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	723単位
b 要介護 2	804単位
c 要介護 3	917単位
d 要介護 4	993単位
e 要介護 5	1,067単位

(二) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	723単位
b 要介護 2	804単位
c 要介護 3	986単位
d 要介護 4	1,060単位
e 要介護 5	1,135単位

(三) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)

a 要介護 1	800単位
b 要介護 2	882単位
c 要介護 3	996単位
d 要介護 4	1,071単位
e 要介護 5	1,145単位

(四) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	800単位
b 要介護 2	882単位
c 要介護 3	1,063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	960単位
e	要介護 5	1,014単位

d	要介護 4	1,138単位
e	要介護 5	1,213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	723単位
b	要介護 2	798単位
c	要介護 3	891単位
d	要介護 4	966単位
e	要介護 5	1,040単位
(二)	介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護 1	723単位
b	要介護 2	798単位
c	要介護 3	959単位
d	要介護 4	1,034単位
e	要介護 5	1,109単位
(三)	介護保健施設サービス費(iii)	
a	要介護 1	800単位
b	要介護 2	876単位
c	要介護 3	969単位
d	要介護 4	1,043単位
e	要介護 5	1,118単位
(四)	介護保健施設サービス費(iv)	
a	要介護 1	800単位
b	要介護 2	876単位
c	要介護 3	1,037単位
d	要介護 4	1,112単位
e	要介護 5	1,186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	774単位
b	要介護 2	819単位
c	要介護 3	881単位
d	要介護 4	934単位
e	要介護 5	985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	987単位
c 要介護 3	1,102単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護 1	816単位
b 要介護 2	890単位
c 要介護 3	952単位
d 要介護 4	1,008単位
e 要介護 5	1,063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	774単位
b 要介護 2	819単位
c 要介護 3	881単位
d 要介護 4	934単位
e 要介護 5	985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	816単位
b 要介護 2	890単位
c 要介護 3	952単位
d 要介護 4	1,008単位
e 要介護 5	1,063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	885単位
b 要介護 2	966単位
c 要介護 3	1,079単位
d 要介護 4	1,155単位
e 要介護 5	1,229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	885単位
b 要介護 2	966単位
c 要介護 3	1,148単位
d 要介護 4	1,222単位
e 要介護 5	1,297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	885単位
b 要介護 2	966単位
c 要介護 3	1,079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

d	要介護 4	1,155単位
e	要介護 5	1,229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	885単位
b	要介護 2	966単位
c	要介護 3	1,148単位
d	要介護 4	1,222単位
e	要介護 5	1,297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	885単位
b	要介護 2	960単位
c	要介護 3	1,053単位
d	要介護 4	1,128単位
e	要介護 5	1,202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	885単位
b	要介護 2	960単位
c	要介護 3	1,121単位
d	要介護 4	1,196単位
e	要介護 5	1,271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	885単位
b	要介護 2	960単位
c	要介護 3	1,053単位
d	要介護 4	1,128単位
e	要介護 5	1,202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	885単位
b	要介護 2	960単位
c	要介護 3	1,121単位
d	要介護 4	1,196単位
e	要介護 5	1,271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。
- 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

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を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。
 - イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
- 12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及びロ(1)について、死亡日以

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を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。
 - イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
- 12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及びロ(1)について、死亡日以

前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

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。

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、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27単位を所定単位数に加算する。

ハ 初期加算 30単位

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

ニ 入所前後訪問指導加算(I) 450単位

入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 480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、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 入所前後訪問指導加算(I) 退所を目的とした施設サービス計

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

画の策定及び診療方針の決定を行った場合

(2) 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 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にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

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

3 (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）

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。

へ 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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。))又は指定看護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170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。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。))又は指定看護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171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。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、指定看護小規模多機能型居宅介護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。

へ 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護保健施設サービスにおける栄養マネジメント加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 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。

- イ 常勤の管理栄養士を一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 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

- 2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、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及び支援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。

(新設)

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つても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、

チ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)	400単位
(2) 経口維持加算(II)	100単位

注 1 (1)については、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、現に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、誤嚥が認められる入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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 3 において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、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

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。

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 口腔衛生管理体制加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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。

ヌ 口腔衛生管理加算 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、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚

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）

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。

生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ル 療養食加算

18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。

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）

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。

ヨ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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

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

(2) 特定治療

注 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。

ヨ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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

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

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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(4) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

- (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (イ) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
- (ロ) 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれに

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

も該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算Ⅰロ

- (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(ロ) イ(1)(ロ)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ

- (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(ロ) イ(1)(ロ)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算Ⅲ

- (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) 介護老人保健施設の介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(ロ) イ(1)(ロ)に該当するものであること。

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30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27に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ 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
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)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) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 介護老人保健施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

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

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

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

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該

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)

計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

（四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。

（8）平成二十七年四月から（2）の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）イ（1）から（6）までに掲げる基準に適合すること。

（2）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（二）次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ（1）から（6）までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ（2）又は（3）に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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)

(新設)	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
(新設)	iv	要介護 4	1,230単位
	v	要介護 5	1,320単位
(新設)			
(新設)			

a	療養型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	641単位
ii	要介護 2	744単位
iii	要介護 3	967単位
iv	要介護 4	1,062単位
v	要介護 5	1,147単位
b	療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	669単位
ii	要介護 2	777単位
iii	要介護 3	1,010単位
iv	要介護 4	1,109単位
v	要介護 5	1,198単位
c	療養型介護療養施設サービス費(iii)	
i	要介護 1	659単位
ii	要介護 2	765単位
iii	要介護 3	995単位
iv	要介護 4	1,092単位
v	要介護 5	1,180単位
d	療養型介護療養施設サービス費(iv)	
i	要介護 1	745単位
ii	要介護 2	848単位
iii	要介護 3	1,071単位
iv	要介護 4	1,166単位
v	要介護 5	1,251単位
e	療養型介護療養施設サービス費(v)	
i	要介護 1	778単位
ii	要介護 2	886単位
iii	要介護 3	1,119単位
iv	要介護 4	1,218単位
v	要介護 5	1,307単位
f	療養型介護療養施設サービス費(vi)	
i	要介護 1	766単位
ii	要介護 2	873単位
iii	要介護 3	1,102単位
iv	要介護 4	1,199単位

(新設)	(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	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
(新設)	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

(新設)	(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	586単位
	ii 要介護 2	689単位
	iii 要介護 3	841単位
	iv 要介護 4	987単位
	v 要介護 5	1,027単位
	b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
	i 要介護 1	601単位
	ii 要介護 2	707単位
	iii 要介護 3	862単位
(新設)	iv 要介護 4	1,012単位
	v 要介護 5	1,053単位
	c 療養型介護療養施設サービス費(iii)	
	i 要介護 1	691単位
	ii 要介護 2	794単位
	iii 要介護 3	945単位
	iv 要介護 4	1,092単位
	v 要介護 5	1,131単位
	d 療養型介護療養施設サービス費(iv)	
	i 要介護 1	709単位
	ii 要介護 2	814単位
(新設)	iii 要介護 3	969単位
	iv 要介護 4	1,119単位
	v 要介護 5	1,159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	564単位
	ii 要介護 2	670単位
	iii 要介護 3	813単位
	iv 要介護 4	962単位
	v 要介護 5	1,001単位
	b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
	i 要介護 1	670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	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

ii	要介護 2	775単位
iii	要介護 3	919単位
iv	要介護 4	1,068単位
v	要介護 5	1,107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	650単位
ii	要介護 2	754単位
iii	要介護 3	897単位
iv	要介護 4	983単位
v	要介護 5	1,070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	755単位
ii	要介護 2	860単位
iii	要介護 3	1,002単位
iv	要介護 4	1,089単位
v	要介護 5	1,175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	650単位
ii	要介護 2	754単位
iii	要介護 3	857単位
iv	要介護 4	944単位
v	要介護 5	1,030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	755単位
ii	要介護 2	860単位
iii	要介護 3	962単位
iv	要介護 4	1,048単位
v	要介護 5	1,136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	767単位
b	要介護 2	870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
(新設)	(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
(新設)		
(新設)		
(新設)		
(新設)		
(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)		

	c 要介護 3	1,093単位
	d 要介護 4	1,188単位
	e 要介護 5	1,273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	795単位
	b 要介護 2	903単位
	c 要介護 3	1,136単位
	d 要介護 4	1,235単位
	e 要介護 5	1,324単位
(三) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)		
	a 要介護 1	785単位
	b 要介護 2	891単位
	c 要介護 3	1,121単位
	d 要介護 4	1,218単位
	e 要介護 5	1,306単位
(四) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)		
	a 要介護 1	767単位
	b 要介護 2	870単位
	c 要介護 3	1,093単位
	d 要介護 4	1,188単位
	e 要介護 5	1,273単位
(五) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅴ)		
	a 要介護 1	795単位
	b 要介護 2	903単位
	c 要介護 3	1,136単位
	d 要介護 4	1,235単位
	e 要介護 5	1,324単位
(六) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅵ)		
	a 要介護 1	785単位
	b 要介護 2	891単位
	c 要介護 3	1,121単位
	d 要介護 4	1,218単位
	e 要介護 5	1,306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	1,136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。

a 要介護 1	767単位
b 要介護 2	870単位
c 要介護 3	1,006単位
d 要介護 4	1,091単位
e 要介護 5	1,176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	767単位
b 要介護 2	870単位
c 要介護 3	1,006単位
d 要介護 4	1,091単位
e 要介護 5	1,176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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定介護療養施設サービスの施設基準

イ 療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設

サービスの施設基準

(1) 療養型介護療養施設サービス費(I)(i)又は(iv)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

- (一) 療養病床を有する病院（医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。）である指定介護療養型医療施設であること。
- (二) 当該指定介護療養施設サービスを行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）の利用者及び入院患者をいう。イからハまでに於いて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四～ハ) (略)

(2) 療養型介護療養施設サービス費(I)(ii)又は(v)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) 次のいずれにも適合すること。
 - a 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - b 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
 - a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - c 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又

は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。

(五) 地域に貢献する活動を行っていること（平成27年度に限り、平成28年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。）。

(3) 療養型介護療養施設サービス費(I)(iii)又は(iv)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(2)の規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) 療養型介護療養施設サービス費(II)(i)又は(ii)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)(一)、(二)及び四から(八)までに該当するものであること。

(二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(5) 療養型介護療養施設サービス費(II)(ii)又は(iii)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (4)に該当するものであること。

(二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(6) 療養型介護療養施設サービス費(III)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)(一)、(二)及び四から(八)までに該当するものであること。

(二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) (略)
- (二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (四～六) (略)
- (2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が八又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (二) (略)
- ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
 - (1) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
 - (一) (略)
 - (二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (四) (略)
 - (2) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又は(Ⅴ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
 - (一) (1)に該当するものであること。
 - (二) イ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。
 - (3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は(Ⅵ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
 - (一) (1)に該当するものであること。
 - (二) イ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、

イ(2)ロ b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、イ(2)ロ中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) (略)

ニ～チ (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定介護療養施設サービスにおける別に厚生労働大臣が定める基準
イ 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(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)若しくは(ii)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、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(I)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない病室（指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロ及び次号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 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(iv)、(v)若しくは(vi)、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(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、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(Ⅲ)、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)、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)、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)、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)、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(Ⅳ)、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)、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)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない病室（定員が二人以上のものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ、第四十条第二項第一号イ又は第四十一条第二項第一号イに掲げる病室をいう。ニにおいて同じ。）（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、

- 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

ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(II)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(IV)、(V)若しくは(VI)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入院患者に対して行われるものであること。

- 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(ⅰ)、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

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)、(ⅲ)若しくは(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(ⅲ)若しくは(ⅲ)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

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(i)、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(i)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(i)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

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(i)、(v)若しくは(vi)、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(vii)若しくは(viii)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(i)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(i)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

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。

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。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（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看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、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 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設における管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護療養施設サービスにおける栄養マネジメント加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 常勤の管理栄養士を一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 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚

生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(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っては、

(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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、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及び支援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) 400単位

(二) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (一)については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的

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

(新設)

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

な食事の摂取を進めるための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3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（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1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、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) 口腔衛生管理体制加算 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。

療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(11) 口腔衛生管理加算

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、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(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いる場合においては、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

(12) 療養食加算 18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。

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

注 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いる場合においては、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

(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)イ	18単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II)

(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

(2) 指定介護療養型医療施設にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
- (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算Ⅲ

(2) 指定介護療養型医療施設にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 介護療養施設サービスを入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(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30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20に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (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
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改

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

(2) 指定介護療養型医療施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

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

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

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合す

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	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

ること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	623単位
ii 要介護 2	672単位
iii 要介護 3	720単位
iv 要介護 4	768単位
v 要介護 5	817単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	650単位

(新設)	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
(新設)		
(新設)		
(新設)		
(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

ii 要介護 2	702単位
iii 要介護 3	752単位
iv 要介護 4	802単位
v 要介護 5	853単位
c 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
i 要介護 1	641単位
ii 要介護 2	691単位
iii 要介護 3	741単位
iv 要介護 4	790単位
v 要介護 5	840単位
d 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
i 要介護 1	727単位
ii 要介護 2	775単位
iii 要介護 3	825単位
iv 要介護 4	872単位
v 要介護 5	921単位
e 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
i 要介護 1	759単位
ii 要介護 2	810単位
iii 要介護 3	861単位
iv 要介護 4	911単位
v 要介護 5	962単位
f 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅵ)	
i 要介護 1	748単位
ii 要介護 2	798単位
iii 要介護 3	848単位
iv 要介護 4	897単位
v 要介護 5	948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	546単位
ii 要介護 2	590単位
iii 要介護 3	633単位
iv 要介護 4	678単位
v 要介護 5	721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	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
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	

	b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
	i 要介護 1	652単位
	ii 要介護 2	695単位
	iii 要介護 3	739単位
	iv 要介護 4	782単位
	v 要介護 5	826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	748単位
	b 要介護 2	797単位
	c 要介護 3	845単位
	d 要介護 4	893単位
	e 要介護 5	942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	775単位
	b 要介護 2	827単位
	c 要介護 3	877単位
	d 要介護 4	927単位
	e 要介護 5	978単位
	(三) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(III)	
	a 要介護 1	766単位
	b 要介護 2	816単位
	c 要介護 3	866単位
	d 要介護 4	915単位
	e 要介護 5	965単位
	(四) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(IV)	
	a 要介護 1	748単位
	b 要介護 2	797単位
	c 要介護 3	845単位
	d 要介護 4	893単位
	e 要介護 5	942単位
	(五) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(V)	
	a 要介護 1	775単位
	b 要介護 2	827単位
	c 要介護 3	877単位

(新設)

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。

d 要介護4	927単位
e 要介護5	978単位

(六) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅶ)

a 要介護1	766単位
b 要介護2	816単位
c 要介護3	866単位
d 要介護4	915単位
e 要介護5	965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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定介護療養施設サービスの施設基準

イ～ハ (略)

ニ 診療所型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(i)又は(ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) 診療所である指定介護療養型医療施設であること。

(二) 当該指定介護療養施設サービスを行う療養病床に係る病室（医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。以下この二及びチにおいて同じ。）における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等（当該病室における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下この二及びチにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病床に係る病室における介護職員の数が、常勤換

算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四)～(七) (略)

(2) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)又は(ⅴ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) 次のいずれにも適合すること。

a 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

b 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。

(三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

c 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。

(五) 地域に貢献する活動を行っていること(平成27年度に限り、平成28年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。)

(3) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ⅲ)又は(ⅵ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) (2)(㉑)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(㉑) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、(2)(㉑) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、(2)(㉒)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

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

(一) (1)(一)及び四から七までに該当するものであること。

(二) 当該病室における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ホ ユニット型診療所型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1) ユニット型診療所型療養施設サービス費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (略)

(二) 当該療養病床に係る病室における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病床に係る病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又は(Ⅴ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。

(3) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は(Ⅵ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(二) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、ニ(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、ニ(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

へ～チ (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定介護療養施設サービスにおける別に厚生労働大臣が定める基準

イ 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

ス費(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)若しくは(ii)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、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(I)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない病室（指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロ及び次号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 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(iv)、(v)若しくは(vi)、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(iii)若しくは(iv)、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、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)、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)、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(iv)、(v)若しくは(vi)、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)、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(iv)、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)、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)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない病室（定員が二人以上のものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、Ⅱ若しくはⅢ、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、Ⅱ若しくはⅢ、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ、第四十条第二項第一号イ又は第四十一条第二項第一号イに掲げる病室をいう。ニにおいて同じ。）（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)（これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)、Ⅴ若しくはⅦ、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ)、Ⅴ若しくはⅦ、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅱ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅱ)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限り、指定介護療養型医

- 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

療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入院患者に対して行われるものであること。

- 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^(iv)、^(v)若しくは^(vi)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型

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(i)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

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(i)、(v)若しくは(vi)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つて、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

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

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。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（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看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、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 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設における管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護療養施設サービスにおける栄養マネジメント加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(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

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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、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及び支援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) 400単位

(二) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (一)については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して

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。

(新設)

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。

6月以内の期間に限り、1月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設基準第2条第2項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、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) 口腔衛生管理体制加算

30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

(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

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(9) 口腔衛生管理加算

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、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(10) 療養食加算

18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。

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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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

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

注 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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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

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)イ	18単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II)

(2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(III)

(2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護療養施設サービスを入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十

(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(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

以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(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30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20に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (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

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

(四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 指定介護療養型医療施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

- (4) 当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
 - (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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	1,183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

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	967単位
ii 要介護 2	1,031単位
iii 要介護 3	1,095単位
iv 要介護 4	1,159単位
v 要介護 5	1,223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	1,072単位
ii 要介護 2	1,137単位
iii 要介護 3	1,200単位
iv 要介護 4	1,265単位
v 要介護 5	1,328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	912単位
ii 要介護 2	979単位
iii 要介護 3	1,047単位

iv	要介護 4	1,159単位
v	要介護 5	1,228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	1,059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)	認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a	認知症患者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	認知症患者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)	認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a	認知症患者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	1,104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)	

iv	要介護 4	1,114単位
v	要介護 5	1,180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	1,018単位
ii	要介護 2	1,085単位
iii	要介護 3	1,151単位
iv	要介護 4	1,220単位
v	要介護 5	1,286単位
(三)	認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a	認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	884単位
ii	要介護 2	950単位
iii	要介護 3	1,015単位
iv	要介護 4	1,080単位
v	要介護 5	1,145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	990単位
ii	要介護 2	1,055単位
iii	要介護 3	1,121単位
iv	要介護 4	1,186単位
v	要介護 5	1,250単位
(四)	認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a	認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	869単位
ii	要介護 2	933単位
iii	要介護 3	997単位
iv	要介護 4	1,061単位
v	要介護 5	1,125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	974単位
ii	要介護 2	1,039単位
iii	要介護 3	1,102単位
iv	要介護 4	1,167単位
v	要介護 5	1,230単位
(五)	認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	

a	認知症疾患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	認知症疾患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)	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(一)	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a	要介護 1	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)	認知症疾患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)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(一)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)	
a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	1,119単位
ii	要介護 2	1,185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

a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	810単位
ii	要介護 2	874単位
iii	要介護 3	938単位
iv	要介護 4	1,002単位
v	要介護 5	1,066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	916単位
ii	要介護 2	979単位
iii	要介護 3	1,044単位
iv	要介護 4	1,108単位
v	要介護 5	1,171単位
(2)	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(一)	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a	要介護 1	717単位
b	要介護 2	780単位
c	要介護 3	845単位
d	要介護 4	909単位
e	要介護 5	973単位
(二)	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a	要介護 1	823単位
b	要介護 2	886単位
c	要介護 3	950単位
d	要介護 4	1,015単位
e	要介護 5	1,078単位
(3)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(一)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)	
a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	1,093単位
ii	要介護 2	1,157単位
iii	要介護 3	1,221単位
iv	要介護 4	1,285単位
v	要介護 5	1,349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	1,093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

ii 要介護 2	1,157単位
iii 要介護 3	1,221単位
iv 要介護 4	1,285単位
v 要介護 5	1,349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	1,038単位
ii 要介護 2	1,105単位
iii 要介護 3	1,173単位
iv 要介護 4	1,240単位
v 要介護 5	1,306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	1,038単位
ii 要介護 2	1,105単位
iii 要介護 3	1,173単位
iv 要介護 4	1,240単位
v 要介護 5	1,306単位

注 1 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設基準第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(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。
- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設

を算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。
- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設

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。

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つて、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

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

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。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（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看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、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 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設における管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護療養施設サービスにおける栄養マネジメント加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(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

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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、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及び支援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)	400単位
(二) 経口維持加算(II)	100単位

注1 (一)については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して

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。

(新設)

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。

6月以内の期間に限り、1月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設基準第2条第3項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、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) 口腔衛生管理体制加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

(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

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(10) 口腔衛生管理加算

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、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(11) 療養食加算

18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。

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

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)イ	18単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占め

(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

る割合が百分の六十以上であること。

- (二) 通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

- (2) 指定介護療養型医療施設にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- (2) 指定介護療養型医療施設にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- (2) 指定介護療養型医療施設にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護療養施設サービスを入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(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30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20に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (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

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定介護療養型医療施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- 三 介護職員処遇改善加算Ⅳ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

別紙 1－4：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

(平成 27 年 4 月施行分)

○ 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）【平成二十七年四月一日施行（予定）】

（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>6,707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	（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	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>5,658単位</td></tr> <tr><td>（二）要介護2</td><td>10,100単位</td></tr> <tr><td>（三）要介護3</td><td>16,769単位</td></tr> <tr><td>（四）要介護4</td><td>21,212単位</td></tr> <tr><td>（五）要介護5</td><td>25,654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>8,255単位</td></tr> <tr><td>（二）要介護2</td><td>12,897単位</td></tr> <tr><td>（三）要介護3</td><td>19,686単位</td></tr> <tr><td>（四）要介護4</td><td>24,268単位</td></tr> <tr><td>（五）要介護5</td><td>29,399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>5,658単位</td></tr> <tr><td>(2) 要介護2</td><td>10,100単位</td></tr> <tr><td>(3) 要介護3</td><td>16,769単位</td></tr> <tr><td>(4) 要介護4</td><td>21,212単位</td></tr> <tr><td>(5) 要介護5</td><td>25,654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	（一）要介護1	5,658単位	（二）要介護2	10,100単位	（三）要介護3	16,769単位	（四）要介護4	21,212単位	（五）要介護5	25,654単位	（一）要介護1	8,255単位	（二）要介護2	12,897単位	（三）要介護3	19,686単位	（四）要介護4	24,268単位	（五）要介護5	29,399単位	(1) 要介護1	5,658単位	(2) 要介護2	10,100単位	(3) 要介護3	16,769単位	(4) 要介護4	21,212単位	(5) 要介護5	25,654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																																																												
（一）要介護1	5,658単位																																																												
（二）要介護2	10,100単位																																																												
（三）要介護3	16,769単位																																																												
（四）要介護4	21,212単位																																																												
（五）要介護5	25,654単位																																																												
（一）要介護1	8,255単位																																																												
（二）要介護2	12,897単位																																																												
（三）要介護3	19,686単位																																																												
（四）要介護4	24,268単位																																																												
（五）要介護5	29,399単位																																																												
(1) 要介護1	5,658単位																																																												
(2) 要介護2	10,100単位																																																												
(3) 要介護3	16,769単位																																																												
(4) 要介護4	21,212単位																																																												
(5) 要介護5	25,654単位																																																												

第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(同条に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。)が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(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事者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。)を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

4 通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護(以下「通所介護等」という。)を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

① イ(1)又はロの所定単位数を算定する場合

第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(同条に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。)が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(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事者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。)を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

4 通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護(以下「通所介護等」という。)を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

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	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

(新設)

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

(1) 要介護 1	62単位
(2) 要介護 2	111単位
(3) 要介護 3	184単位
(4) 要介護 4	233単位
(5) 要介護 5	281単位

② イ(2)の所定単位数を算定する場合

(1) 要介護 1	91単位
(2) 要介護 2	141単位
(3) 要介護 3	216単位
(4) 要介護 4	266単位
(5) 要介護 5	322単位

5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（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に限る。以下この号並びに夜間対応型訪問介護費の注2、小規模多機能型居宅介護費注1及び注2並びに複合型サービス費注1及び注2において同じ。）若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一建物に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき600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。

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

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。

8 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。

9 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。

10 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

11 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

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。

12 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。

13 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。

14 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。

（新設）

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 総合マネジメント体制強化加算 1,000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の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第十一項に規定する計画作成責任者をいう。）、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（指定地域密着型サービス基準第三条の二十四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画をいう。以下同じ。）の見直しを行っていること。

ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、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三条の四第一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。）が提供することのできる指定定期巡回・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三条の二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。）の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

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、

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。

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

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。

<u>(1)</u> サービス提供体制強化加算(I)イ	640単位
<u>(2)</u> サービス提供体制強化加算(I)ロ	500単位
<u>(3)</u> サービス提供体制強化加算(II)	350単位
<u>(4)</u> サービス提供体制強化加算(III)	350単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項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。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。
- (3) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的の実施すること。
- (4) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の四十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の三十以上又は介護

△ 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

福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
- (2) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- (2) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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30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 イからヘまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからヘまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加

算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

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、

ロ 介護職員処遇改善加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算(III) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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2,667単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第4条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、

当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定夜間対応型訪問介護事業所において、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第1条の規定による改正前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

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次のとおり。

1	基本夜間対応型訪問介護費（1月につき）	981単位
2	定期巡回サービス費（1回につき）	368単位
3	随時訪問サービス費Ⅰ（1回につき）	560単位
4	随時訪問サービス費Ⅱ（1回につき）	754単位

- 2 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敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、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

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)及び(2)については1回につき、(3)及び(4)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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(II)イ	126単位
(4) サービス提供体制強化加算(II)ロ	84単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 夜間対応型訪問介護費(I)を算定していること。

(2) 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六条第一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。）の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(3) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催するこ

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

と。

- (4) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- (5) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算Ⅰロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(4)までに適合するものであること。
- (2) 指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱイ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 夜間対応型訪問介護費Ⅱを算定していること。
- (2) イ(2)から(5)までに適合するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算Ⅱロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ハ(1)に該当するものであること。
- (2) イ(1)から(4)まで及びロ(2)に適合するものであること。

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30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86に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからハまでにより算定した単位数の1000分の48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) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

夜間対応型訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 指定夜間対応型訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 指定夜間対応型訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該

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

計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

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

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b a について、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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

564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	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

b 要介護 2	620単位
c 要介護 3	678単位
d 要介護 4	735単位
e 要介護 5	792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	865単位
b 要介護 2	958単位
c 要介護 3	1,050単位
d 要介護 4	1,143単位
e 要介護 5	1,236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	985単位
b 要介護 2	1,092単位
c 要介護 3	1,199単位
d 要介護 4	1,307単位
e 要介護 5	1,414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	510単位
b 要介護 2	561単位
c 要介護 3	612単位
d 要介護 4	663単位
e 要介護 5	714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	778単位
b 要介護 2	861単位
c 要介護 3	944単位
d 要介護 4	1,026単位
e 要介護 5	1,109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	885単位
b 要介護 2	980単位
c 要介護 3	1,076単位
d 要介護 4	1,172単位
e 要介護 5	1,267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	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

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	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)(-)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

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

- 2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(-)若しくは(2)(-)又はロ(1)の所定単位数の100分の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 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	9 時間以上10時間未満の場合	50単位
ロ	10時間以上11時間未満の場合	100単位
ハ	11時間以上12時間未満の場合	150単位
ニ	12時間以上13時間未満の場合	200単位
ホ	13時間以上14時間未満の場合	250単位

- 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

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

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

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

のある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

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

(新設)

ハ サービス提供体制強化加算

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

(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

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。

11 利用者に対して、その居宅と単独型・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との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(II)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 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四十二条第一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四十五条第一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。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一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。）、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の事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。))第七十条第一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。)、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百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。))又は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百三十条第一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。))の介護職員の総数を含む。)のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の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八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。))、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六十九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。))、指定地域密着型特定施設入居者生活介護(指定地域密着型サービス基準第百九条第一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。))

。)又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一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。）を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・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

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30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68に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからハまでにより算定した単位数の1000分の38に相当する単位数

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

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

認知症対応型通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 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、(1)の賃金改善に関

する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件

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

（新設）

（新設）

（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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) 同一建物に居住する者以外に対して行う場合

(一) 要介護 1	10,320単位
(二) 要介護 2	15,167単位
(三) 要介護 3	22,062単位
(四) 要介護 4	24,350単位
(五) 要介護 5	26,849単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(一) 要介護 1	9,298単位
(二) 要介護 2	13,665単位
(三) 要介護 3	19,878単位
(四) 要介護 4	21,939単位
(五) 要介護 5	24,191単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

(1) 要介護 1	565単位
(2) 要介護 2	632単位

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

（新設）

(3) 要介護3	700単位
(4) 要介護4	767単位
(5) 要介護5	832単位

注1 イ(1)については、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。）の登録者（当該指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）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 イ(2)については、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準及び別に厚生労働大臣が定めるところによる算定の内容は次のとおり。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに小規模多機能型居宅介護費の算定方法

イ 指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数（指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準

厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法

施行規則第百三十一条の四の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

- ロ 指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第六十三条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

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。

(新設)

(削除)

3 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして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おいて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録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、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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六十三条第一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。）の登録者の数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。

ロ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ハ 利用の開始に当たって、あらかじめ七日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は十四日以内）の利用期間を定めること。

ニ 指定地域密着型サービス基準第六十三条に定める従業者の員数を置いていること。

ホ 当該指定小規模多機能居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護費の注4を算定していないこと。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準及び別に厚生労働大臣が定めるところによる算定の内容は次のとおり。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに小規模多機能型居宅介護費の算定方法

イ 指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数（指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定介護予防小規模

多機能型居宅介護の登録者の数の合計数) が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第三百三十一条の四の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

ロ 指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第六十三条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

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

4 イについては、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、

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。

（新設）

登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）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。

5 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。

6 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。

7 イについては、指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第81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、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は次のとおり。

小規模多機能型居宅介護費の注7の厚生労働大臣が別に定める地域
次のいずれかに該当する地域

イ 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域

ロ 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島

ハ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯

ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地

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 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村

ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第二条第一項小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島

ト 半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域

チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域

リ 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域

ヌ 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島

ハ 初期加算 30単位

注 イについては、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。

ニ 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 イについては、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。

ホ 看護職員配置加算

注 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして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、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 看護職員配置加算(I) 900単位

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。

（新設）

(2) 看護職員配置加算(Ⅱ) 700単位
(3) 看護職員配置加算(Ⅲ) 480単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定小規模多機能型居宅介護における看護職員配置加算に係る施設
基準

イ 看護職員配置加算(Ⅰ)を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護
の施設基準

- (1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事す
る常勤の看護師を一名以上配置していること。
- (2) 通所介護費等の算定方法第七号に規定する基準に該当してい
ないこと。

ロ 看護職員配置加算(Ⅱ)を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護
の施設基準

- (1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事す
る常勤の准看護師を一名以上配置していること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ 看護職員配置加算(Ⅲ)を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護
の施設基準

- (1) 看護職員を常勤換算方法で一名以上配置していること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

（削除）

ヘ 看取り連携体制加算

注 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合して
いるものとして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
者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取
り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について

(新設)

1日につき64単位を死亡月に加算する。ただし、この場合において、看護職員配置加算(I)を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定小規模多機能型居宅介護における看取り連携体制加算に係る施設基準

イ 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。

ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は次のとおり。

指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のへの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
次に掲げるいずれの基準にも適合する利用者

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること

ト 訪問体制強化加算 1,000単位

注 イについては、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、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
小規模多機能型居宅介護費における訪問体制強化加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

イ 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六十三条第一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。）が提供する訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する訪問サービスをいう。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者を二名以上配置していること。

ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が一月当たり二百回以上であること。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の四に規定する養護老人ホーム、同法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第二十九条第一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（平成十三年法律第二十六号）第五条第一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に限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者の占める割合が百分の五十以上であって、かつ、イ(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が一月当たり二百回以上であること。

チ 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位

注 イについては、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、指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第七十七条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。）の見直しを行っていること。

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

ロ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

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、イについては1月につき、ロについては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) イを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ	640単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	500単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	350単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	350単位

(2) ロを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ	21単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	16単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	12単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	12単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居

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。

宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

- (3) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
- (4) 通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

ヌ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定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30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

- (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

数の1000分の76に相当する単位数

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

小規模多機能型居宅介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定小規模多機能型居宅介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 指定小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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）

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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

(1) 認知症対応型共同生活介護費(I)

(一) 要介護 1	759単位
(二) 要介護 2	795単位
(三) 要介護 3	818単位
(四) 要介護 4	835単位
(五) 要介護 5	852単位

(2) 認知症対応型共同生活介護費(II)

(一) 要介護 1	747単位
(二) 要介護 2	782単位
(三) 要介護 3	806単位
(四) 要介護 4	822単位
(五) 要介護 5	838単位

ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(I)

(一) 要介護 1	787単位
(二) 要介護 2	823単位
(三) 要介護 3	847単位
(四) 要介護 4	863単位
(五) 要介護 5	880単位

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(II)

(一) 要介護 1	775単位
(二) 要介護 2	811単位
(三) 要介護 3	835単位
(四) 要介護 4	851単位
(五) 要介護 5	867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

る基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の内容は次のとおり。
認知症対応型共同生活介護費又は短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第九十条第一項に規定する介護従業者をいう。以下この号において同じ。）の数が、当該事業所を構成する共同生活住居（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第十九項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）ごとに一以上であること。

2 別に厚生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認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 夜間支援体制加算(I) 50単位
- (2) 夜間支援体制加算(II) 25単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算に係る施設基準
イ 夜間支援体制加算(I)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準
(1) 通所介護費等の算定方法第八号に規定する基準に該当していないこと。
(2) 前号イ又はハに該当するものであること。
(3) 夜勤を行う介護従業者（指定地域密着型サービス基準第九十

- 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。

条第一項に規定する介護従業者をいう。以下この号において同じ。）及び宿直勤務に当たる者の合計数が二以上であること。

ロ 夜間支援体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) イ(1)に該当するものであること。
- (2) 前号ロ又は二に該当するものであること。
- (3) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に一を加えた数以上であること。

- 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認知症対応型共同生活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144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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算に係る施設

基準

イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医師、看護職員（指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は次のとおり。

指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の注5の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 医師、看護職員（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九十条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。）の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。）の職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上

- 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

で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

- ハ 初期加算 30単位
注 イについて、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。
- ニ 医療連携体制加算 39単位
注 別に厚生労働大臣が定める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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準
イ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。
ロ 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。
ハ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

- 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。

へ 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

又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する。

へ 認知症専門ケア加算

注 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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(4) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
- (2) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

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30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83に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(II) イからトまでにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数

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

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合す

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

ること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	533単位
(2) 要介護 2	597単位
(3) 要介護 3	666単位
(4) 要介護 4	730単位
(5) 要介護 5	798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	533単位
(2) 要介護 2	597単位
(3) 要介護 3	666単位
(4) 要介護 4	730単位

(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。

(5) 要介護 5

798単位

- 注 1 イについて、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号において「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定地域密着型特定施設入居者生活介護の施設基準

イ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型サービス（法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいう。以下同じ。）、指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）、指定介護予防サービス（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護予防サービス（法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下同じ。）若しくは指定介護予防支援（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）の事業又は介護保険施設（法第八条第二十四項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）若しくは指定介護療養型医療施設の運営について三年以上の経験を有する

- 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。

こと。

- ロ 指定地域密着型特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が一人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき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。）の数は、当該指定特定施設の入居定員の百分の十以下であること。
- ハ 利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めること。
- ニ 家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ホ 法第七十八条の九第一項の規定による勧告、同条第三項の規定による命令、老人福祉法第二十九条第十一項の規定による命令、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十一条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第二十五条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して五年以上の期間が経過していること。

- 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 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、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。

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。

5 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。

ハ 看取り介護加算

注 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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、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144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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定地域密着型特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は次のとおり。

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特定施設入居者生活介護費のハの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

(新設)

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

二 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地域密着型特定施設が、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、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型特定施設入居者生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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の者（以下「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（地域密着型特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を、対象者の数が二十人未満で

(新設)

ある場合にあつては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(地域密着型特定施設入居者生活介護を提供する場合にあつては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

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特定施設入居者生活介護費のニの注の厚生労働大臣が定める者

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者

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、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)イ 18単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算 (I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算 (I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算 (III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一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。）を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

△ 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

△ 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 Ⅰ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 Ⅰにより算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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30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61に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからホまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ Ⅱにより算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ Ⅱにより算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定地域密着型特定施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 指定地域密着型特定施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法

その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該地域密着型特定施設において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のい

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)

(一) 要介護1	580単位
(二) 要介護2	650単位
(三) 要介護3	723単位
(四) 要介護4	793単位
(五) 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)

(一) 要介護1	633単位
(二) 要介護2	702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)

ずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I) (1日につき)

(一) 要介護1	547単位
(二) 要介護2	614単位
(三) 要介護3	682単位
(四) 要介護4	749単位
(五) 要介護5	814単位

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II) (1日につき)

(一) 要介護1	594単位
(二) 要介護2	661単位
(三) 要介護3	729単位
(四) 要介護4	796単位
(五) 要介護5	861単位

(削除)

ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I) (1日につき)

(一) 要介護1	625単位
(二) 要介護2	691単位
(三) 要介護3	762単位
(四) 要介護4	828単位
(五) 要介護5	894単位

(2) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(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 <u>地域密着型介護福祉施設サービス費</u> (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) 経過の <u>地域密着型介護福祉施設サービス費</u> (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	1,059単位

(三) 経過の <u>地域密着型介護福祉施設サービス費</u> (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 <u>地域密着型介護福祉施設サービス費</u> (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) 旧措置入所者経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(II)

(一) 要介護 1	625単位
(二) 要介護 2	691単位
(三) 要介護 3	762単位
(四) 要介護 4	828単位
(五) 要介護 5	894単位

ハ 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(1) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）

(一) 経過の <u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費</u> (I)	
a 要介護 1	700単位
b 要介護 2	763単位
c 要介護 3	830単位
d 要介護 4	893単位
e 要介護 5	955単位

(二) 経過の <u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費</u> (II)	
a 要介護 1	747単位
b 要介護 2	810単位
c 要介護 3	877単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	1,002単位

(削除)

(2) 旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）

(一) 旧措置入所者経過の <u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費</u> (I)	
a 要介護 1	700単位
b 要介護 2 又は要介護 3	800単位
c 要介護 4 又は要介護 5	923単位

(二) 旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(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) 旧措置入所者経過の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の地域密着型介護福祉施設サービス

(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)

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) ユニット型経過の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	1,017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)

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の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

a 要介護 1	747単位
b 要介護 2 又は要介護 3	847単位
c 要介護 4 又は要介護 5	970単位

(削除)

ニ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(1) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）

(一) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)

a 要介護 1	766単位
b 要介護 2	829単位
c 要介護 3	897単位
d 要介護 4	960単位
e 要介護 5	1,022単位

(二) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)

a 要介護 1	766単位
b 要介護 2	829単位
c 要介護 3	897単位
d 要介護 4	960単位
e 要介護 5	1,022単位

(2) ユニット型旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（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老人福祉施設入所者生活介護費(I)

a 要介護 1	766単位
b 要介護 2 又は要介護 3	868単位
c 要介護 4 又は要介護 5	990単位

(二) ユニット型旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)

a 要介護 1	766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。	

b	要介護2又は要介護3	868単位
c	要介護4又は要介護5	990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。	

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定地域密着型サービス基準第百五十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない居室（指定地域密着型サービス基準第百三十二条第一項第一号に掲げる居室をいう。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)、経過的地域

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

密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない居室(定員が二人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(i)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、同号イ(3)(i)を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

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。

働大臣が定める基準に該当する場合は、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、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) 日常生活継続支援加算(I)	36単位
(2) 日常生活継続支援加算(II)	46単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ 日常生活継続支援加算(I)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は旧措置入所者経過的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こと。

(2) 次のいずれかに該当すること。

a 算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の七十以上であること。

b 算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、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である者の占める割合が百分の六十五以上であること。

c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。

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

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

(4) 通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。

ロ 日常生活継続支援加算(II)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過的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こと。

(2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。

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

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

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。

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、知的障害者又は精神障害者（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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
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老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注13の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、知的障害者又は精神障害者

- 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

知的障害者又は精神障害者

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

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老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注13の厚生労働大臣が定める者

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

イ 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

ロ 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者

ハ 知的障害 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十四条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者

ニ 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者

- 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者に限る。）に対して、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定する。
- 16 次のいずれかに該当する者に対して、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人

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。

ヘ 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

福祉施設入所者生活介護費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

ホ 初期加算 30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院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。

ヘ 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

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

- 2 (2)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

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

- 3 (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

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

- 2 (2)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

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

- 3 (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

限度として算定する。

ト 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における栄養マネジメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員に

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(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、

よる支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

- 2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、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及び支援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)	400単位
(2) 経口維持加算(II)	100単位

注1 (1)については、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、現に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、誤嚥が認められる入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

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。

(新設)

- 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つても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、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。

- 2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- 3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、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 口腔衛生管理体制加算

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔（くう）ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

ル 口腔衛生管理加算 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、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における口腔衛生管理加算の基準
イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ヲ 療養食加算 18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。
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。

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144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ 常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

ロ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ハ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ニ 看取りに関する職員研修を行っていること。

ホ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者の内容は次のとおり。

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老人福祉施設入所者生活介護のワの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

次のイからハまでのいずれにも適合している入所者

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

カ 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

ヨ 在宅・入所相互利用加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護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

ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

カ 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

ヨ 在宅・入所相互利用加算 40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。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。
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老人福祉施設入所者生活介護のヨの注の厚生労働大臣が定める者
在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者

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

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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(4) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、

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

介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

- (2) 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算Ⅰロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設の看護師若しくは准看護師又は介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

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30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59に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからツまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)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) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 指定地域密着型介護老人福祉施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 指定地域密着型介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

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

四 (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

8 複合型サービス費

イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

(一) 要介護 1	12,341単位
(二) 要介護 2	17,268単位
(三) 要介護 3	24,274単位

(4) 要介護 4	28,531単位	(四) 要介護 4	27,531単位
(5) 要介護 5	32,141単位	(五) 要介護 5	31,141単位
(新設)		(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	
		(一) 要介護 1	11,119単位
		(二) 要介護 2	15,558単位
		(三) 要介護 3	21,871単位
		(四) 要介護 4	24,805単位
		(五) 要介護 5	28,058単位
(新設)		ロ 短期利用居宅介護費（１日につき）	
		(1) 要介護 1	565単位
		(2) 要介護 2	632単位
		(3) 要介護 3	700単位
		(4) 要介護 4	767単位
		(5) 要介護 5	832単位
注 1 <u>指定複合型サービス事業所</u> （指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する <u>指定複合型サービス事業所</u> 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。		注 1 <u>イ(1)については、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所</u> （指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者（当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）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。	
(新設)		2 <u>イ(2)については、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、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。</u>	
※ 別に厚生労働大臣が定める基準及び別に厚生労働大臣が定めるところによる算定の内容は次のとおり。 厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに複合型サービス費の算定費の算定方法 イ <u>指定看護小規模多機能型居宅介護</u>の登録者の数が次の表の上欄			

(新設)

に掲げる基準に該当する場合における複合型サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める複合型サービス費の算定方法
施行規則第三百三十一条の八の二の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

ロ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における複合型サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第七十一条に定める員数を置かないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

3 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録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、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期利用居宅介護費を算定すべき指定看護小規模多機能型居宅介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。

ロ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ハ 利用の開始に当たって、あらかじめ七日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は十四日以内）の利用期間を定めること。

ニ 指定地域密着型サービス基準第百七十一条に定める従業員の員数を置いていること。

ホ 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が複合型サービス費の注4を算定していないこと。

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

4 イについては、指定看護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（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。へにおいて同じ。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

5 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。

（新設）

い。

- 6 登録者が一の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護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170条に規定する指定看護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、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、複合型サービス費は、算定しない。
- 7 イについては、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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 算定日が属する月の前三月において、指定看護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一百七十一条第一項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）における利用者（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第七十八号において同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（指定地域密着型サービス基準第一百七十七条第九号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。

ロ 算定日が属する月の前三月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のトに係る加算をいう。第七十八号ロにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。

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。

㍮ 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。

㍮ 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。

㍿ 退院時共同指導加算 600単位

㍮ 算定日が属する月の前三月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のちに係る加算をいう。第七十八号ハにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。

8 イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護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。

9 イについては、指定看護小規模多機能型居宅介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。

㍮ 初期加算 30単位
注 イについては、指定看護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、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看護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。

㍿ 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 イについては、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護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。

㍿ 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

注 イについては、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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、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。

ハ 事業開始時支援加算 500単位

注 イについては、事業開始後1年未満の指定看護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に満たない指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、平成30年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

ト 緊急時訪問看護加算 540単位

注 イについては、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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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。

チ 特別管理加算

注 イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（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。

（新設）

(2) 特別管理加算(Ⅱ)

250単位

※ 別に厚生労働大臣が定める区分の内容は次のとおり。
指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のチの注の厚生労働大臣が定める区分
イ 特別管理加算(Ⅰ) 第六号イに規定する状態にある者に対して指定看護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一百七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。ロにおいて同じ。）を行う場合
ロ 特別管理加算(Ⅱ) 第六号ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

リ ターミナルケア加算

2,000単位

注 イについては、在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護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。

ヌ 訪問看護体制強化加算

2,500単位

注 イについては、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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制強化加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ 算定日が属する月の前三月において、指定看護小規模多機能型

(新設)

リ サービス提供体制強化加算

居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が百分の八十以上であること。

ロ 算定日が属する月の前三月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

ハ 算定日が属する月の前三月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。

ル 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位

注 イについては、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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
看護小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第百七十九条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。）の見直しを行っていること。

ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護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百七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。）の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

ハ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

ヲ 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

注 別に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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定看護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、イについては1月につき、ロについては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) イを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ	640単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	500単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	350単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	350単位

(2) ロを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ	21単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	16単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	12単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	12単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

看護小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第一百七十一条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に関行していること。

(3) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五

ス 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

十以上であること。

- (4) 通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護サービス従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

ワ 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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護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30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) イからヲまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
看護小規模多機能型居宅介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

別紙 1－5：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

(平成 27 年 4 月施行分)

○ 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）【平成二十七年四月一日施行（予定）】

（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>1,226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「<u>指定介護予防サービス基準</u>」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	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	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>1,168単位</td></tr> <tr> <td>ロ 介護予防訪問介護費(II)</td><td>2,335単位</td></tr> <tr> <td>ハ 介護予防訪問介護費(III)</td><td>3,704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（<u>介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第2条第3号及び第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の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「<u>旧指定介護予防サービス基準</u>」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（<u>旧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。</u></u> 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。）<u>第8条の2第16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</u> 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	イ 介護予防訪問介護費(I)	1,168単位	ロ 介護予防訪問介護費(II)	2,335単位	ハ 介護予防訪問介護費(III)	3,704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												
イ 介護予防訪問介護費(I)	1,168単位												
ロ 介護予防訪問介護費(II)	2,335単位												
ハ 介護予防訪問介護費(III)	3,704単位												

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

2 別に厚生労働大臣が定める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

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

2 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（旧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70に相当する単位数を算定する。

3 指定介護予防訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（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に限る。以下この注並びに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。）若しくは指定介護予防訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定介護予防訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、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

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（旧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（旧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して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介護予防訪問介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

へ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、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。

- (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

(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79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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、作業療法士又は言語聴覚士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、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、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30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。

- (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86に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからホまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合す

ること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定介護予防訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護予防訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

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

四 (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

2 介護予防訪問入浴介護費

イ 介護予防訪問入浴介護費

834単位

注1 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准

看護師をいう。以下同じ。) 1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

- 2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
- 3 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（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

看護師をいう。以下同じ。) 1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

- 2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
- 3 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（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 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敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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。

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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、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)イ	36単位
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	24単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防訪問入浴介護事業所の全ての介護予防訪問入浴介護従業者に対し、介護予防訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における介護予防訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。
- (3) 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の全ての介護予防訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に行うこと。
- (4) 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上又は介護福祉士、

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

実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算Ⅰロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

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30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34に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イ及びロにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

- (2) 指定介護予防訪問入浴介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護予防訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

3 介護予防訪問看護費

イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合

(1) 所要時間20分未満の場合	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

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

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

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b a について、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	310単位
(2) 所要時間30分未満の場合	463単位
(3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合	814単位
(4) 所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合	1,117単位
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（1 回につき）	302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	262単位
(2) 所要時間30分未満の場合	392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。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（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

(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 567単位

(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 835単位

注1 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第1項第1号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第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 指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問看護事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定介護予防訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、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

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、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

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

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。

（新設）

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

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 看護体制強化加算 300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、医療ニーズの高い利用者への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護予防訪問看護費における看護体制強化加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 算定日が属する月の前三月において、指定介護予防訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時介護予防訪問看護加算（介護予防訪問看護費の注9に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

ロ 算定日が属する月の前三月において、指定介護予防訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（介護予防訪問看護費の注10に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十以上であること。

ヘ 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

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） 302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 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、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、作業療法士又は言語聴覚士が、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、作業療法士又は言語聴覚士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

ビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体
の状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサ
ービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上
での必要な指導及び助言を行った場合に、3月に1回を限度と
して300単位を所定単位数に加算する。

6 指定介護予防訪問リハビリテーションを利用しようとする者
の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が
急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行
う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日か
ら14日間に限って、介護予防訪問リハビリテーション費は算定
しない。

7 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養
介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認
知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問リハ
ビリテーション費は、算定しない。

ロ サービス提供体制強化加算 6 単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道
府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所
が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行っ
た場合は、1回につき所定単位数を加算する。

5 介護予防居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(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 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

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、当該利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ、
当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス提供責
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 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

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 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 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

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 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、

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 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

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	2,115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

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	1,647単位
(2) 要支援 2	3,377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（旧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（旧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（旧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（旧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

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（旧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同時に、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、個別的实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

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同時に、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、個別的实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。

へ 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

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。

へ 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

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)イ	
(一) 要支援1	72単位
(二) 要支援2	144単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	
(一) 要支援1	48単位
(二) 要支援2	96単位
(3) 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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護予防通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも

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

適合すること。

- (1) 指定介護予防通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
- (2) 通所介護費等算定方法第十五に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

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30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40に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからチまでにより算定した単位数の1000分の22に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定介護予防通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護予防通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防通所介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	1,812単位
(2) 要支援 2	3,715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

- 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实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、個別的实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

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实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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、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、作業療法士又は言語聴覚士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、個別的实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

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

ヘ 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

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

ヘ 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)イ

(一) 要支援1 72単位

(二) 要支援2 144単位

(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ

(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

(二) 要支援 2	96単位
(3) 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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

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

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30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

算定している場合においては、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34に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからト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
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和

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

- (6) 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

8 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 1 486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

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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 1 461単位

b 要支援 2 572単位

（二）単独型介護予防短期入所生活介護費(II)

a 要支援 1 495単位

b 要支援 2 615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 1 433単位

b 要支援 2 538単位

（二）併設型介護予防短期入所生活介護費(II)

a 要支援 1 473単位

b 要支援 2 581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 1 539単位

b 要支援 2 655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 1 539単位

b 要支援 2 655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

(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	508単位
b 要支援 2	631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	508単位
b 要支援 2	631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、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

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。

（新設）

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

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 別に厚生労働大臣が定める基準に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の利用者に対して、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56単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この号において「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

5 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

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。

6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定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5を算定している場合は、算定しない。

7 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定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。

8 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

9 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。

10 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

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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防短期入所生活介護事業所の介護職員（当該指定介護予防短期入所生活介護事業所が指定介護予防サービス基準第二百二十九条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

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

(2) 通所介護費等算定方法第十七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該指定介護予防短期入所生活介護事業所が指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員（当該指定介護予防短期入所生活介護事業所が指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

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30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

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59に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからニまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準
イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定介護予防短期入所生活介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護予防短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇

- 用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防短期入所生活介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員

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

に周知していること。

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	575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	613単位
ii	要支援 2	753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	608単位
ii	要支援 2	762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	652単位
ii	要支援 2	807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	582単位
ii	要支援 2	723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	582単位
ii	要支援 2	723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	774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	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	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)	

	ii 要支援 2	774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	582単位
	ii 要支援 2	723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	582単位
	ii 要支援 2	723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	774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	774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	618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	660単位
	ii 要支援 2	817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	618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	660単位
	ii 要支援 2	817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	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	

	i	要支援 1	649単位
	ii	要支援 2	806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	649単位
	ii	要支援 2	806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	649単位
	ii	要支援 2	806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	649単位
	ii	要支援 2	806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	649単位
	ii	要支援 2	806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	649単位
	ii	要支援 2	806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	649単位
	ii	要支援 2	806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	649単位
	ii	要支援 2	806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

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。

(削除)

4 指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、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。

5 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)(ニ)及び(三)並びに(2)(ニ)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大

する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定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5を算定している場合は、算定しない。

7 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定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。

8 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

9 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護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。

10 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。

11 (1)(ニ)及び(三)並びに(2)(ニ)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大

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

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

(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） 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

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。

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

(3) 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） 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

注 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

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

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)イ	18単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(1) 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あつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第十八号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(1) 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あつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) イ(1)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II)

(1) 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

(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

所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

- (二) イ(1)(二)に該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- (1) 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あつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の指定介護予防短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

- (二) イ(1)(二)に該当するものであること。

(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30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27に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (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
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算の基準
イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- 一 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- 二 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ニ 介護職員処遇改善加算Ⅳ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 54 -

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
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	
(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
	(新設)	
	(新設)	
(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	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	523単位
ii	要支援 2	657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	551単位
ii	要支援 2	685単位
c	病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i	要支援 1	541単位
ii	要支援 2	675単位
d	病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i	要支援 1	579単位
ii	要支援 2	734単位
e	病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(v)	
i	要支援 1	612単位
ii	要支援 2	767単位
f	病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(vi)	
i	要支援 1	600単位
ii	要支援 2	755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	492単位
ii	要支援 2	617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	507単位
ii	要支援 2	632単位
c	病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i	要支援 1	550単位
ii	要支援 2	696単位
d	病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i	要支援 1	568単位
ii	要支援 2	714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	476単位
ii	要支援 2	594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
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	

i	要支援 1	534単位
ii	要支援 2	674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	532単位
ii	要支援 2	666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	589単位
ii	要支援 2	744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	532単位
ii	要支援 2	666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	589単位
ii	要支援 2	744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	605単位
b	要支援 2	762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	633単位
b	要支援 2	790単位
(三)	ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)	
a	要支援 1	623単位
b	要支援 2	780単位
(四)	ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(IV)	
a	要支援 1	605単位
b	要支援 2	762単位
(五)	ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(V)	
a	要支援 1	633単位
b	要支援 2	790単位
(六)	ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(VI)	

(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 1 625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。

a 要支援 1 623単位

b 要支援 2 780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 1 605単位

b 要支援 2 762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 1 605単位

b 要支援 2 762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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

イ～ハ (略)

ニ 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)(i)又は(iv)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

- (一) 療養病床を有する病院（医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。）である指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。
 - (二) 当該介護予防指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）の利用者及び入院患者をいう。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (三) 当該療養病棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (四)～(八) （略）
- (2) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)(ii)又は(v)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
 - (二) 次のいずれにも適合すること。
 - a 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - b 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - (三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
 - a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - c 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。

(五) 地域に貢献する活動を行っていること（平成二十七年度に限り、平成二十八年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。）。

(3) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)(iii)又は(iv)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(2)の規定を準用する。この場合において、(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)(i)又は(ii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)(一)、(二)及び四から八までに該当するものであること。

(二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(5) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)(ii)又は(iii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (4)に該当するものであること。

(二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(6) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)(一)、(二)及び四から八までに該当するものであること。

(二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ホ 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(1) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (略)

(二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、

入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四)～(六) (略)

(2) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が八又はその端数を増すごとに一以上であること。

(二) (略)

へ ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費又は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を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(1) 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)又は(Ⅳ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (略)

(二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) (略)

(2) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)又は(Ⅵ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(ロ)から(五)までの規定を準用する。

(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(Ⅶ)又は(Ⅷ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(ロ)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(ロ) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、ニ(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるも

のとする。

(4) (略)

ト～ル (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)若しくは(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型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(i)、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(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所介護予防短期入所療養介護費(II)の診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(I)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(II)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(III)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(IV)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(V)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)又は認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老

人保健施設基準第三十九条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、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(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型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)、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(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(I)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又は認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別

に厚生労働大臣が定める基準

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

ハ ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。ニにおいて同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所

- 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

療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)又はユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。こと。

- 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

二 夜間勤務等看護(Ⅳ)

7 單位

- 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(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)の病院療養病床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(i)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(i)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

二 夜間勤務等看護(Ⅳ)

7 單位 |

- 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^(iv)、^(v)若しくは^(vi)、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⁽ⁱⁱⁱ⁾若しくは^(iv)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。

(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、

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。

(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

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)イ	18単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定介護予防短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、当該指定介護予防短期入所療養介護を行う病室（以下「病室」という。）又は当該指定介護予防短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第十八号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II)

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数の

(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

うち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定介護予防短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定介護予防短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(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30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20に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (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
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第三百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第一百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費

(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費（1日につき）

（一）診療所介護予防短期入所療養介護費(I)

a 診療所介護予防短期入所療養介護費(i)

i 要支援 1 539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)

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（二）次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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 1 507単位

ii 要支援 2 637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	601単位
ii 要支援 2	752単位

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(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

(新設)

(新設)

(新設)

i 要支援 1	534単位
ii 要支援 2	664単位

c 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

i 要支援 1	525単位
ii 要支援 2	655単位

d 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)

i 要支援 1	564単位
ii 要支援 2	715単位

e 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)

i 要支援 1	596単位
ii 要支援 2	747単位

f 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)

i 要支援 1	585単位
ii 要支援 2	736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	451単位
ii 要支援 2	563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	514単位
ii 要支援 2	649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	589単位
b 要支援 2	742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	616単位
b 要支援 2	769単位

(三) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a 要支援 1	607単位
b 要支援 2	760単位

(四) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)

a 要支援 1	589単位
b 要支援 2	742単位

(五) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)

(新設)

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。

a 要支援 1 616単位

b 要支援 2 769単位

(六) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅶ)

a 要支援 1 607単位

b 要支援 2 760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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

イ～ト (略)

チ 診療所介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)(i)又は(Ⅳ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) 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ること。

(二) 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う病室（医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。）における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等（当該病室における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四)～(七) (略)

- (2) 診療所介護予防短期入所療養介護費(I)(ii)又は(v)を算定すべき
指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) 次のいずれにも適合すること。
- a 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、
重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症
高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- b 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、
喀痰(かくたん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施
された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち次の
いずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上である
こと。
- a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の
見込みがないと診断した者であること。
- b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のター
ミナルケアに係る計画が作成されていること。
- c 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は
家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を
行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- (四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っている
こと。
- (五) 地域に貢献する活動を行っていること（平成二十七年度に
限り、平成二十八年度中において当該活動を行うことが見込
まれることを含む。）。
- (3) 診療所介護予防短期入所療養介護費(I)(iii)又は(vi)を算定すべき
指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)
(二) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、(2)(二) b
中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、(2)(三)中「百
分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (4) 診療所介護予防短期入所療養介護費(II)を算定すべき指定短期
入所療養介護の施設基準
- (一) (1)(一)及び(四)から(七)までに該当するものであること。

- (二) 当該病室における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。
- リ ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (1) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)又は(Ⅳ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) (略)
- (二) 当該病室における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (三) 当該病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又は(Ⅴ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。
- (3) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又は(Ⅵ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) チ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、チ(2)(二) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、チ(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、チ(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- ヌ～カ (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防

短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(Ⅲ)、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(i)若しくは(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型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(i)、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(i)、(ii)若しくは(Ⅲ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型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(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型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(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保

健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、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(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型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)、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(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型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)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

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

- ハ ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床経過型介

護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)、Ⅱ若しくはⅢ、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。ニにおいて同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)又はユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四

- 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

十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。こと。く。）の利用者に対して行われるものであること。

- 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(iv)、(v)若しくは(vi)又は診

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

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

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)イ	18単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(1) (略)

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定介護予防短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、当該指定介護予防短期入所療養介護を行う病室（以下「病室」という。）又は当該指定介護予防短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第十八号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(1) (略)

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II)

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所

(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

である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
- (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

二 サービス提供体制強化加算Ⅲ

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 指定介護予防短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定介護予防短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(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30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20に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (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
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算の基準
イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

ニ 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)

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

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	1,008単位
(四)	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援 1	749単位
ii	要支援 2	909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	811単位
ii	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)	
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	687単位
ii	要支援 2	848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	797単位
ii	要支援 2	952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)	

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	813単位
ii	要支援 2	974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	919単位
ii	要支援 2	1,074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	750単位
ii	要支援 2	919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	808単位
ii	要支援 2	998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	728単位
ii	要支援 2	892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	786単位
ii	要支援 2	971単位
(四)	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援 1	716単位
ii	要支援 2	876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	773単位
ii	要支援 2	955単位
(五)	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i	要支援 1	656単位
ii	要支援 2	817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	763単位
ii	要支援 2	918単位
(2)	認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	

(一) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 要支援 1	591単位
b 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)	
a 要支援 1	653単位
b 要支援 2	835単位
(3) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日に つき)	
(一) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	962単位
ii 要支援 2	1,118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	962単位
ii 要支援 2	1,118単位
(二) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II)	
a ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	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	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

(一) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 要支援 1	564単位
b 要支援 2	725単位
(二) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(II)	
a 要支援 1	622単位
b 要支援 2	804単位
(3) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日に つき)	
(一) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	939単位
ii 要支援 2	1,095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	939単位
ii 要支援 2	1,095単位
(二) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II)	
a ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i 要支援 1	832単位
ii 要支援 2	1,024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	832単位
ii 要支援 2	1,024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、

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。

(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

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。

(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)イ	18単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所

(7) 介護職員処遇改善加算

である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 指定介護予防短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、当該指定介護予防短期入所療養介護を行う病室（以下「病室」という。）又は当該指定介護予防短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
- (二) 通所介護費等算定方法第十八号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

- (2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
- (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II)

- (2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
- (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算(III)

- (2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 指定介護予防短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定介護予防短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(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

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30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20に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (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
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算の基準
イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

- (4) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第三百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第一百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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	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

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

b a について、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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	179単位
(2) 要支援 2	308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。

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。

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 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）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）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、別表第二に定めるとおりとする。

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

別表第二

1 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費（1日につき） 55単位

注1 利用者に対して、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第254条第2項に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者をいう。）が、基本サービス（指定介護予防サービス基準第253条に規定する基本サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

2 養護老人ホームである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、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

2 指定介護予防訪問介護（1月につき）

イ 利用者に対して、指定介護予防訪問介護（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第2条第3号及び第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の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のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「旧指定介護予防サービス基準」という。）第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問介護費（以下「介護予防訪問介護費」という。）の注1のイからハまでの区分に応じ、介護予防訪問介護費に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

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

3 指定介護予防訪問入浴介護

イ 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者の看護職員1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費（以下「介護予防訪問入浴介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 介護予防訪問入浴介護費のイの注1から注8まで並びにロ及びハについては、適用しない。

4 指定介護予防訪問看護

イ 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他適合する利用者等第73号に規定する疾病等の患者を除く。）に対して、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者の看護師等が、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第1項第1号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護

予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護を行った場合には、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費（以下「介護予防訪問看護費」という。以下同じ。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 所要時間が20分未満のものについては、指定介護予防訪問看護を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、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週1回以上含まれている場合に限り、算定する。

ハ 准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、介護予防訪問看護費に100分の81を乗じて得た単位数を算定する。

ニ 指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき介護予防訪問看護費に100分の81を乗じて得た単位数を算定する。

ホ イからニまでについては、介護予防訪問看護費のイ及びロの注1から注10まで及び注12並びにハからヘまでについては、適用しない。

5 指定介護予防訪問リハビリテーション（1回につき）

イ 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費（以下「介護予防訪問リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 介護予防訪問リハビリテーション費のイの注1から注5まで及び注7並びにロについては、適用しない。

6 指定介護予防通所介護（1月につき）

- イ 利用者に対して、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第71号に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（旧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を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費（以下「介護予防通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。
- ロ 介護予防通所介護費のハの運動器機能向上サービス（ホにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、個別機能訓練加算として、1月につき203単位を加算する。
- ハ 介護予防通所介護費のニの栄養改善サービス（ホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、1月につき135単位を加算する。
- ニ 介護予防通所介護費のホの口腔機能向上サービス（ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。
- ホ 厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号）第109条に定める基準に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) | 432単位 |
| (2) 選択的サービス複数実施加算(II) | 630単位 |
- ヘ イからホまでについては、介護予防通所介護費のイの注1から注6まで及びロからリまでについては、適用しない。
- 7 指定介護予防通所リハビリテーション（1月につき）
- イ 利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション（指定

介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者が、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）において、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費（以下「介護予防通所リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 介護予防通所リハビリテーション費のロの運動器機能向上サービス（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、個別機能訓練加算として、1月につき203単位を加算する。

ハ 介護予防通所リハビリテーション費のハの栄養改善サービス（ホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、1月につき135単位を加算する。

ニ 介護予防通所リハビリテーション費のニの口腔機能向上サービス（ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。

ホ 厚生労働大臣が定める基準第109条に定める基準に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) 432単位

(2) 選択的サービス複数実施加算(II) 630単位

ヘ イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注1から注6まで及びロからチまでについては、適用しない。

8 指定介護予防福祉用具貸与（1月につき）

イ 利用者に対して、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。)に係る受託介護予防サービス事業者が、指定介護予防福祉用具貸与を行った場合には、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特定施設の所在地の特定施設入居者生活介護に適用される単位の1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)を算定する。

ロ 介護予防福祉用具貸与費の注1から注3まで及び注5については、適用しない。

9 指定介護予防認知症対応型通所介護

イ 利用者に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。以下同じ。)第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第84号に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第5条第1項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。)又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。)において、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画(指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第2号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第128号)別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費(以下「介護予防認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

- 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

- ロ 利用者（適合する利用者等第89号に規定する者に限る。）に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、所要時間2時間以上3時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、介護予防認知症対応型通所介護費のイ(1)（若しくは(2)）又はロ(1)の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。
- ハ 介護予防認知症対応型通所介護費の注6の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、1日につき24単位を加算する。
- ニ 介護予防認知症対応型通所介護費の注7の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、1月につき135単位を加算する。
- ホ 介護予防認知症対応型通所介護費の注8の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。
- ヘ イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から注10まで並びにハ及びニについては、適用しない。

- 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。

（新設）

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 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都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防特定施設入居者生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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の者（以下「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合する

(新設)

こと。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

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ハの厚生労働大臣が定める者
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者

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特定施設入居者生活介護事業所が、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、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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

△ 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

(1) 指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) (1)の介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

(3) 通所介護費等算定方法第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) (1)の介護職員の総数の算定にあつては、イ(2)の規定を準用すること。

(3) イ(3)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2) (1)の看護・介護職員の総数の算定にあつては、イ(2)の規定を準用すること。

(3) イ(3)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (1)の職員の総数の算定にあつては、イ(2)の規定を準用すること。

(3) イ(3)に該当するものであること。

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

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30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61に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからニまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防特定施設入居者生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定介護予防特定施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護予防特定施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防特定施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
 - (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

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

b a について、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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

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。

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(介護予防短期利用認知症対応型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 1－6：指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

(平成 27 年 4 月施行分)

○ 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 1 介護予防認知症対応型通所介護費 イ 介護予防認知症対応型通所介護費(I) (1) 介護予防認知症対応型通所介護費(i) (一) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>518単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>574単位</td></tr> </table> (二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>787単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>878単位</td></tr> </table> (三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>896単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>1,001単位</td></tr> </table> (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 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>468単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>519単位</td></tr> </table> (二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>707単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>790単位</td></tr> </table> (三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>805単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>899単位</td></tr> </table> 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 <table> <tr> <td>(一) 要支援 1</td><td>251単位</td></tr> <tr> <td>(二) 要支援 2</td><td>265単位</td></tr> </table> (2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	a 要支援 1	518単位	b 要支援 2	574単位	a 要支援 1	787単位	b 要支援 2	878単位	a 要支援 1	896単位	b 要支援 2	1,001単位	a 要支援 1	468単位	b 要支援 2	519単位	a 要支援 1	707単位	b 要支援 2	790単位	a 要支援 1	805単位	b 要支援 2	899単位	(一) 要支援 1	251単位	(二) 要支援 2	265単位	別表 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表 1 介護予防認知症対応型通所介護費 イ 介護予防認知症対応型通所介護費(I) (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 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>493単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>546単位</td></tr> </table> (二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>749単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>836単位</td></tr> </table> (三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>852単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>952単位</td></tr> </table> (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 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>445単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>494単位</td></tr> </table> (二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>673単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>751単位</td></tr> </table> (三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合 <table> <tr> <td>a 要支援 1</td><td>766単位</td></tr> <tr> <td>b 要支援 2</td><td>855単位</td></tr> </table> 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 <table> <tr> <td>(一) 要支援 1</td><td>251単位</td></tr> <tr> <td>(二) 要支援 2</td><td>265単位</td></tr> </table> (2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	a 要支援 1	493単位	b 要支援 2	546単位	a 要支援 1	749単位	b 要支援 2	836単位	a 要支援 1	852単位	b 要支援 2	952単位	a 要支援 1	445単位	b 要支援 2	494単位	a 要支援 1	673単位	b 要支援 2	751単位	a 要支援 1	766単位	b 要支援 2	855単位	(一) 要支援 1	251単位	(二) 要支援 2	265単位
a 要支援 1	518単位																																																								
b 要支援 2	574単位																																																								
a 要支援 1	787単位																																																								
b 要支援 2	878単位																																																								
a 要支援 1	896単位																																																								
b 要支援 2	1,001単位																																																								
a 要支援 1	468単位																																																								
b 要支援 2	519単位																																																								
a 要支援 1	707単位																																																								
b 要支援 2	790単位																																																								
a 要支援 1	805単位																																																								
b 要支援 2	899単位																																																								
(一) 要支援 1	251単位																																																								
(二) 要支援 2	265単位																																																								
a 要支援 1	493単位																																																								
b 要支援 2	546単位																																																								
a 要支援 1	749単位																																																								
b 要支援 2	836単位																																																								
a 要支援 1	852単位																																																								
b 要支援 2	952単位																																																								
a 要支援 1	445単位																																																								
b 要支援 2	494単位																																																								
a 要支援 1	673単位																																																								
b 要支援 2	751単位																																																								
a 要支援 1	766単位																																																								
b 要支援 2	855単位																																																								
(一) 要支援 1	251単位																																																								
(二) 要支援 2	265単位																																																								

(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

(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時間以上となるときは、算定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を所定単位数に加算する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成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

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時間以上となつた場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	9時間以上10時間未満の場合	50単位
ロ	10時間以上11時間未満の場合	100単位
ハ	11時間以上12時間未満の場合	150単位
ニ	12時間以上13時間未満の場合	200単位
ホ	13時間以上14時間未満の場合	250単位

- 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

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、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。

(新設)

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定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

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。

11 利用者に対して、その居宅と単独型・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との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

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

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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(II)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所にあつては設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。）のうち介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定介護予防認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介

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

介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・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30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68に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからハまでにより算定した単位数の1000分の38に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ ②により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ ②により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防認知症対応型通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

いること。

(2) 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、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

（二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

（四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 要支援 1	4,498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

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

(一) 要支援 1 3,403単位

(二) 要支援 2 6,877単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(一) 要支援 1 3,066単位

(二) 要支援 2 6,196単位

ロ 短期利用介護予防居宅介護費（1日につき）

(1) 要支援 1 419単位

(2) 要支援 2 524単位

注1 イ(1)については、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

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。

(新設)

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。)の登録者(当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物(老人福祉法第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に限る。以下同じ。)に居住する登録者を除く。)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 イ(2)については、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要支援状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(削除)

- 3 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するも

のとして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において、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録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、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。

※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期利用介護予防居宅介護費を算定すべき指定介護予防小規模多機能型居宅介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。

ロ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定介護予防支援事業所の担当職員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ハ 利用の開始に当たって、あらかじめ七日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は十四日以内）の利用期間を定めること。

ニ 指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条に定める従業者の員数を置いていること。

ホ 当該指定介護予防小規模多機能居宅介護事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護費の注4を算定していないこと。

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 イについては、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（短期利用介護予防居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場

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。

（新設）

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。

5 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。

6 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。

7 イについては、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型介護予防サービス基準第57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、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域は次のとおり。

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）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注7の厚生労働大臣が別に定める地域

次のいずれかに該当する地域

イ 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域

ロ 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島

ハ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯

ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等

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。

（新設）

に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地

ホ 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村

ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第二条第一項小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島

ト 半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域

チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域

リ 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域

ヌ 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島

ハ 初期加算 30単位

注 イについては、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。

（削除）

ニ 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位

注 イについては、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、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

三 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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。

ロ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

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、イについては1月につき、ロについては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) イを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ	640単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	500単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	350単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	350単位

(2) ロを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ	21単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	16単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	12単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	12単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の全ての介護予防小規模多機能型居宅介護従業者に対し、介護予防小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。
- (3) 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
- (4) 通所介護費等算定方法第二十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

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

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30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76に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからホ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
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ ②により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ ②により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防小規模多機能型居宅介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特

- 別区の区長を含む。)に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに

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。

実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

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)	755単位
(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(II)	743単位

ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

(1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(I)	783単位
(2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(II)	771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。

イ 夜間ケア加算(I)
ロ 夜間ケア加算(II)

50単位
25単位

イ 夜間支援体制加算(I)
ロ 夜間支援体制加算(II)

50単位
25単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定介護予防認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算に係る施設基準
イ 夜間支援体制加算(I)を算定すべき指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準
(1) 通所介護費等の算定方法第二十二号に規定する基準に該当していないこと。
(2) 第三十一号イ又はハに該当するものであること。
(3) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が二以上であること。
ロ 夜間支援体制加算(II)を算定すべき指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準
(1) イ(1)に該当するものであること。
(2) 第三十一号ロ又はニに該当するものであること。
(3) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に一を加えた数以上であること。

- 3 ロについて、医師が、認知症（介護保険法（平成9年法律第23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

- 3 ロについて、医師が、認知症（介護保険法（平成9年法律第23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。

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)イ 18単位

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 (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)

12単位
 6単位
 6単位

- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ
 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 (4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

12単位
 6単位
 6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
 介護予防認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
 (2) 通所介護費等算定方法第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
 (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
 (2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
 (2) イ(2)に該当するものであること。

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

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

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30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83に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからへまでにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ ②により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ ②により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 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、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。

- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
 - (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
 - (3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを

	除く。) 及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。 ハ <u>介護職員処遇改善加算Ⅲ</u> イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ニ <u>介護職員処遇改善加算Ⅳ</u> イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

別紙 1－7：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

(平成 27 年 4 月施行分)

○ 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） 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	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） 430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<u>認知症対応型</u>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16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。

別紙 2－1：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

(平成 27 年 8 月施行予定分)

○ 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）【平成二十七年八月一日施行（予定）】
 （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 1～7（略） 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～e（略） （二）単独型短期入所生活介護費(II) a 要介護1 687単位 b 要介護2 754単位 c 要介護3 822単位 d 要介護4 889単位 e 要介護5 954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～e（略） （二）併設型短期入所生活介護費(II) a 要介護1 646単位 b 要介護2 713単位 c 要介護3 781単位 d 要介護4 848単位 e 要介護5 913単位 ロ～ヘ（略） 9～11（略）	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1～7（略） 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～e（略） （二）単独型短期入所生活介護費(II) a 要介護1 640単位 b 要介護2 707単位 c 要介護3 775単位 d 要介護4 842単位 e 要介護5 907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～e（略） （二）併設型短期入所生活介護費(II) a 要介護1 599単位 b 要介護2 666単位 c 要介護3 734単位 d 要介護4 801単位 e 要介護5 866単位 ロ～ヘ（略） 9～11（略）

別紙 2－2：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 27 年 8 月施行予定分）

○ 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）【平成二十七年八月一日施行（予定）】
（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 1 介護福祉施設サービス イ 介護福祉施設サービス (1) 介護福祉施設サービス費（1日につき） （一）介護福祉施設サービス費 a 介護福祉施設サービス費(I) i ～ v （略） b 介護福祉施設サービス費(II) i 要介護 1 594単位 ii 要介護 2 661単位 iii 要介護 3 729単位 iv 要介護 4 796単位 v 要介護 5 861単位 (二) 小規模介護福祉施設サービス費 a 小規模介護福祉施設サービス費(I) i ～ v （略） b 小規模介護福祉施設サービス費(II) i 要介護 1 747単位 ii 要介護 2 810単位 iii 要介護 3 877単位 iv 要介護 4 940単位 v 要介護 5 1,002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 ～ iii （略） b 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II) i 要介護 1 594単位 ii 要介護 2 又は要介護 3 700単位	別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 1 介護福祉施設サービス イ 介護福祉施設サービス (1) 介護福祉施設サービス費（1日につき） （一）介護福祉施設サービス費 a 介護福祉施設サービス費(I) i ～ v （略） b 介護福祉施設サービス費(II) i 要介護 1 547単位 ii 要介護 2 614単位 iii 要介護 3 682単位 iv 要介護 4 749単位 v 要介護 5 814単位 (二) 小規模介護福祉施設サービス費 a 小規模介護福祉施設サービス費(I) i ～ v （略） b 小規模介護福祉施設サービス費(II) i 要介護 1 700単位 ii 要介護 2 763単位 iii 要介護 3 830単位 iv 要介護 4 893単位 v 要介護 5 955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 ～ iii （略） b 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II) i 要介護 1 547単位 ii 要介護 2 又は要介護 3 653単位

<u>iii 要介護 4 又は要介護 5</u> 828単位		<u>iii 要介護 4 又は要介護 5</u> 781単位	
(二) 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費		(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)		a 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i ～ iii (略)		i ～ iii (略)	
b 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)		b 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
<u>i 要介護 1</u> 747単位		<u>i 要介護 1</u> 700単位	
<u>ii 要介護 2 又は要介護 3</u> 847単位		<u>ii 要介護 2 又は要介護 3</u> 800単位	
<u>iii 要介護 4 又は要介護 5</u> 970単位		<u>iii 要介護 4 又は要介護 5</u> 923単位	
ロ～レ (略)		ロ～レ (略)	
2・3 (略)		2・3 (略)	

別紙 2－3：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 27 年 8 月施行予定分）

○ 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）【平成二十七年八月一日施行（予定）】
（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 1～6 （略） 7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ（１日につき） （一）～（五） （略） (2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ（１日につき） （一） 要介護 1 594単位 （二） 要介護 2 661単位 （三） 要介護 3 729単位 （四） 要介護 4 796単位 （五） 要介護 5 861単位 ロ （略） ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき） （一） 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ a～e （略） （二） 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ a 要介護 1 747単位 b 要介護 2 810単位 c 要介護 3 877単位 d 要介護 4 940単位 e 要介護 5 1,002単位 (2) 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき） （一） 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活	別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1～6 （略） 7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ（１日につき） （一）～（五） （略） (2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ（１日につき） （一） 要介護 1 547単位 （二） 要介護 2 614単位 （三） 要介護 3 682単位 （四） 要介護 4 749単位 （五） 要介護 5 814単位 ロ （略） ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき） （一） 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ a～e （略） （二） 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ a 要介護 1 700単位 b 要介護 2 763単位 c 要介護 3 830単位 d 要介護 4 893単位 e 要介護 5 955単位 (2) 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき） （一） 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活

介護費(I) a ～ c (略) (二) 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II) <table> <tr> <td>a 要介護 1</td><td>747単位</td></tr> <tr> <td>b 要介護 2 又は要介護 3</td><td>847単位</td></tr> <tr> <td>c 要介護 4 又は要介護 5</td><td>970単位</td></tr> </table> 二～ネ (略) 8 (略)	a 要介護 1	747単位	b 要介護 2 又は要介護 3	847単位	c 要介護 4 又は要介護 5	970単位	介護費(I) a ～ c (略) (二) 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II) <table> <tr> <td>a 要介護 1</td><td>700単位</td></tr> <tr> <td>b 要介護 2 又は要介護 3</td><td>800単位</td></tr> <tr> <td>c 要介護 4 又は要介護 5</td><td>923単位</td></tr> </table> 二～ネ (略) 8 (略)	a 要介護 1	700単位	b 要介護 2 又は要介護 3	800単位	c 要介護 4 又は要介護 5	923単位
a 要介護 1	747単位												
b 要介護 2 又は要介護 3	847単位												
c 要介護 4 又は要介護 5	970単位												
a 要介護 1	700単位												
b 要介護 2 又は要介護 3	800単位												
c 要介護 4 又は要介護 5	923単位												

別紙 2－4：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

(平成 27 年 8 月施行予定分)

○ 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）【平成二十七年八月一日施行（予定）】
（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 1～7 （略） 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・b （略） (二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(II) a 要支援1 495単位 b 要支援2 615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・b （略） (二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(II) a 要支援1 473単位 b 要支援2 581単位 ロ～ホ （略） 9～11 （略）	別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 1～7 （略） 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・b （略） (二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(II) a 要支援1 460単位 b 要支援2 573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・b （略） (二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(II) a 要支援1 438単位 b 要支援2 539単位 ロ～ホ （略） 9～11 （略）

別紙 3－1：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

(平成 28 年 4 月施行予定分)

○ 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） 【平成二十八年四月一日施行（予定）】
 （変更点は下線部）

現 行【平成二十七年四月一日施行】	改 正 案
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1～5 （略） 6 通所介護費 <u>イ 小規模型通所介護費</u> (1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合 (一) 要介護 1 426単位 (二) 要介護 2 488単位 (三) 要介護 3 552単位 (四) 要介護 4 614単位 (五) 要介護 5 678単位 (2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合 (一) 要介護 1 641単位 (二) 要介護 2 757単位 (三) 要介護 3 874単位 (四) 要介護 4 990単位 (五) 要介護 5 1,107単位 (3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合 (一) 要介護 1 735単位 (二) 要介護 2 868単位 (三) 要介護 3 1,006単位 (四) 要介護 4 1,144単位 (五) 要介護 5 1,281単位 <u>ロ 通常規模型通所介護費</u> (1)～(3) （略） <u>ハ 大規模型通所介護費(I)</u> (1)～(3) （略） <u>ニ 大規模型通所介護費(II)</u>	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1～5 （略） 6 通所介護費 (削除) <u>イ 通常規模型通所介護費</u> (1)～(3) （略） <u>ロ 大規模型通所介護費(I)</u> (1)～(3) （略） <u>ハ 大規模型通所介護費(II)</u>

(1)～(3) (略)

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。

(1)～(3) (略)

(削除)

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

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定通所介護の施設基準

イ 通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

- (1) 前年度の一月当たりの平均利用延人員数（当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）に係る指定通所介護事業者（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業者をいう。）が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）附則第四条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第五条の規定による改正前の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（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第三号

に規定する第一号通所事業をいう。以下この号において同じ。)の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第一号通所事業における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。）が七百五十人以内の指定通所介護事業所であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第九十三条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数を置いていること。

ロ 大規模型通所介護費(I)を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1) イ(1)に該当しない事業所であって、前年度の一月当たりの平均利用延人員数が九百人以内の指定通所介護事業所であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ 大規模型通所介護費(II)を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1) イ(1)及びロ(1)に該当しない指定通所介護事業所であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準及び別に厚生労働大臣が定めるところによる算定の内容は次のとおり。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費の算定方法

イ 指定通所介護の月平均の利用者の数（指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定若しくは第一号通所事業（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（平成十一年厚生労働省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号において同じ。）の指定又はその双方の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業、指定介護予防通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所介護の利用者の数、指定介護予防通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所介

護費（通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費(I)又は大規模型通所介護費(II)に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第百十九条の規定に基づき都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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。第四号のロの(2)及び(3)、第十四号のイの(2)及び(3)並びに第十八号のロの(2)及び(3)を除き、以下同じ。）に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

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

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第九十三条	指定居宅サービス介護給付費単位

に定める員数を置いていないこ と。	数表の所定単位数に百分の七十を 乗じて得た単位数を用いて、指定 居宅サービスに要する費用の額の 算定に関する基準の例により算定 する。

- 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時間以上となった場合は、次に
掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
イ～ホ （略）
- 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

（削除）

- 2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、
所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、
注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)又はハ(1)の所
定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 3 イからハまでについて、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時間以上となった場合は、次に
掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
イ～ホ （略）
- 4 指定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をいう。）が、別に厚生労働大

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、別に厚生労働大臣が定める基準に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、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

8 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・ロ （略）

9 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、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

10 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。ただし、注9を算定している場合は、算定しない。

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 イからハまでについては、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。

6 イからハまでについて、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が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

7 イからハまでについては、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・ロ （略）

8 イからハまでについて、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、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

9 イからハまでについて、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。ただし、注8を算定している場合は、算定しない。

11 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～ホ （略）

12 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～ホ （略）

13 ホについて、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て、当該基準による送迎を行った場合は、個別送迎体制強化加算として、1日につき210単位を所定単位数に加算する。

14 ホについて、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て、当該基準による入浴介助を行った場合は、入浴介助体制強化加算として、1日につき60

10 イからハまでについて、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～ホ （略）

11 イからハまでについて、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～ホ （略）

(削除)

(削除)

単位を所定単位数に加算する。

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。

16 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。

17 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

△ 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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(4) 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30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

12 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、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。

13 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。

14 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

三 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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3) 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30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 $\underline{\text{へ}}$ 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) イから $\underline{\text{へ}}$ までにより算定した単位数の1000分の22に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

7～9 (略)

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)～(5) (略)

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)～(5) (略)

注1 (略)

- 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。

加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イから $\underline{\text{ニ}}$ 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) イから $\underline{\text{ニ}}$ までにより算定した単位数の1000分の22に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

7～9 (略)

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)～(5) (略)

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)～(5) (略)

注1 (略)

- 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の内容は次のとおり。

別表第一

1～8 (略)

6 指定通所介護

イ 利用者に対して、指定通所介護 (指定居宅サービス基準第92条

に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者（以下この号において「指定通所介護受託居宅サービス事業者」という。）が、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号。以下「施設基準」という。）第5号イからハまでに適合しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。）において、指定通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費（以下「通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 利用者（適合する利用者等第13号に規定する者に限る。）に対して、指定通所介護受託居宅サービス事業者が、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、通所介護費のイ(1)、ロ(1)又はハ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

ハ イ及びロについては、通所介護費の注1から注12まで並びにへ及びトについては、適用しない。

7・8 （略）

9 指定地域密着型通所介護費

イ 利用者に対して、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第1条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第27号の2イ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通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第19条に規定す

る指定地域密着型通所介護をいう。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、地域密着型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第27条第1項に規定する地域密着型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、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通所介護費（以下「地域密着型通所介護費」という。以下同じ。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 施設基準第27号の2ロに適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第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（適合する利用者等第34号の2に規定する者に限る。）について、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条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（指定地域密着型サービス基準第40条の9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算定した、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通所介護費（以下「地域密着型通所介護費」という。以下同じ。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ハ 利用者（適合する利用者等第34号の3に規定する者に限る。）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、指定地域密着型通所介護費のイ(1)又はロ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

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

10 指定認知症対応型通所介護

イ 利用者に対して、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第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。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第28号に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型

11 (略)

指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。）において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費（以下「認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ (略)

11 (略)

別紙３－２：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２８年４月施行予定分）

○ 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）【平成二十八年四月一日施行（予定）】

（変更点は下線部）

現 行【平成二十七年四月一日施行】	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・ロ （略） 注1～3 （略） 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・② （略） 5～14 （略） ハ～ト （略） 2 （略） （新設）	別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 イ・ロ （略） 注1～3 （略） 4 通所介護、通所リハビリテーション、<u>地域密着型通所介護</u>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・② （略） 5～14 （略） ハ～ト （略） 2 （略） <u>2の2 地域密着型通所介護費</u> <u>イ 地域密着型通所介護費</u> <u>(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合</u> <table> <tr> <td>（一）要介護1</td><td>426単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護2</td><td>488単位</td></tr> <tr> <td>（三）要介護3</td><td>552単位</td></tr> <tr> <td>（四）要介護4</td><td>614単位</td></tr> <tr> <td>（五）要介護5</td><td>678単位</td></tr> </table> <u>(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合</u> <table> <tr> <td>（一）要介護1</td><td>641単位</td></tr> <tr> <td>（二）要介護2</td><td>757単位</td></tr> <tr> <td>（三）要介護3</td><td>874単位</td></tr> <tr> <td>（四）要介護4</td><td>990単位</td></tr> </table>	（一）要介護1	426単位	（二）要介護2	488単位	（三）要介護3	552単位	（四）要介護4	614単位	（五）要介護5	678単位	（一）要介護1	641単位	（二）要介護2	757単位	（三）要介護3	874単位	（四）要介護4	990単位
（一）要介護1	426単位																		
（二）要介護2	488単位																		
（三）要介護3	552単位																		
（四）要介護4	614単位																		
（五）要介護5	678単位																		
（一）要介護1	641単位																		
（二）要介護2	757単位																		
（三）要介護3	874単位																		
（四）要介護4	990単位																		

(五) 要介護 5	1,107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	735単位
(二) 要介護 2	868単位
(三) 要介護 3	1,006単位
(四) 要介護 4	1,144単位
(五) 要介護 5	1,281単位

ロ 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通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第 条に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第 条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。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、地域密着型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第 条に規定する地域密着型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定地域密着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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定地域密着型通所介護の施設基準

イ 地域密着型通所介護費を算定すべき指定地域密着型通所介護の施設基準

- (1) 指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第 条に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。）であること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第 条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

ロ 療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の施設基準

- (1) 指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第
条に規定する指定療養通所介護事業所をいう。）であること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第 条に定める看護職員又は介
護職員の員数を置いていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準及び別に厚生労働大臣が定めるところによる算定の内容は次のとおり。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法

イ 指定地域密着型通所介護の月平均の利用者の数（指定地域密着型通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定若しくは第一号通所事業（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第 条に規定する第一号通所事業をいう。以下この号において同じ。）の指定又はその双方の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業、指定介護予防通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定地域密着型通所介護の利用者の数、指定介護予防通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

<u>厚生労働大臣が定める利用者の数の基準</u>	<u>厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法</u>
<u>施行規則第 条の規定に基づき市町村長に提出した運営規定に定められている利用定員を超えること。</u>	<u>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（平成十八年厚生省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の所定単位数</u>

	に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。
ロ (略) ハ <u>指定地域密着型通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型通所介護費(地域密着型通所介護費に限る。)</u>については、<u>同表の下欄に掲げるところにより算定する。</u>	
<u>厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準</u>	<u>厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法</u>
<u>指定地域密着型サービス基準第 条に定める員数を置いていないこと。</u>	<u>指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</u>
ニ (略)	

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しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第 条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（指定地域密着型サービス基準第 条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（指定地域密着型サービス基準第 条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。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。
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通所介護費の注2の厚生労働大臣が定める者
難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの

※ 別に厚生労働大臣が定める基準及び別に厚生労働大臣が定めるところによる算定の内容は次のとおり。
厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法
イ (略)
ロ 指定療養通所介護の利用者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における地域密着型通所介護費(療養通所介護費に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

<u>厚生労働大臣が定める利用者の数の基準</u>	<u>厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法</u>
<u>指定地域密着型サービス基準第条に定められている利用定員を超えること。</u>	<u>指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</u>

ハ (略)
ニ 指定療養通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型通所介護費(療養通所介護費に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

- 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 時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、イ(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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者は次のとおり。
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通所介護費の注3の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者

- 4 イについて、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定地域密着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、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と当該指定地域密着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 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	9 時間以上10時間未満の場合	50単位
ロ	10時間以上11時間未満の場合	100単位
ハ	11時間以上12時間未満の場合	150単位
ニ	12時間以上13時間未満の場合	200単位

ホ 13時間以上14時間未満の場合

250単位

5 指定地域密着型通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定地域密着型サービス基準第 条に規定する地域密着型通所介護従業者又は第 条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（指定地域密着型サービス基準第 条又は第 条に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定地域密着型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。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域の内容は次のとおり。

指定地域密着型通所介護費の注5の厚生労働大臣が別に定める地域のいずれかに該当する地域

イ 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域

ロ 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島

ハ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯

ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地

ホ 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村

ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第二条第一項小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島

ト 半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域

チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域

リ 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二

条第一項に規定する過疎地域
ヌ 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号
に規定する離島

6 イについては、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
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通所介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助

7 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地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ 指定地域密着型サービス基準第 条に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第 条に規定する常勤換算方法をいう。）で二以上確保していること。
ロ 指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第 条に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。
ハ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を一名以上配置していること。

8 イについては、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市町村長に届け出た指定地域密着型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) 46単位

ロ 個別機能訓練加算(II) 56単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(3) 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（以下この号において「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 個別機能訓練加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以

上配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。

9 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地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第 条に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第 条に規定する常勤換算方法をいう。）で二以上確保していること。

ロ 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、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者の占める割合が百分の二十以上であること。

ハ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。

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通所介護費の注9の厚生労働大臣が定める利用者

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者

10 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地域密着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。）に対して指定地域密着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。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
地域密着型通所介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準
受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

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

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（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地域密着型通所介護事業所であること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型通所介護費における栄養改善加算の基準

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第五の二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

12 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

- ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、
歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行ってい
るとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期
的に評価すること。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定地域密
着型通所介護事業所であること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
地域密着型通所介護費における口腔機能向上加算の基準
通所介護費等算定方法第五の二号に規定する基準のいずれにも該
当しないこと。

- 13 ロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している
ものとして市町村長に届け出て、当該基準による送迎を行った
場合は、個別送迎体制強化加算として、1日につき210単位を所
定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
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通所介護
費の個別送迎体制強化加算の厚生労働大臣が定める基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス等基準第
条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
ける二名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。

ロ 当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。

- 14 ロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している
ものとして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、入浴介助体制強化加算として、1日につき60単位
を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
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通所介護
費の注14の厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定療養通所介護事業所における二名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。

ロ 当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。

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、地域密着型通所介護費は、算定しない。

16 指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着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。

17 利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

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地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型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市町村長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)イ	18単位
(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第五の二号イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第 条に規定する指定療養通所介護をいう。）を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第五の二号ロ及びニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

三 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通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着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30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) イからハまでにより算定した単位数の1000分の22に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 地域密着型通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 指定地域密着型通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定地域密着型通所介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (㊦) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介

- 護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

3 認知症対応型通所介護費

イ・ロ (略)

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。

2～5 (略)

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。

7～10 (略)

ハ・ニ (略)

4～8 (略)

3 認知症対応型通所介護費

イ・ロ (略)

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 (略)

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。

7～10 (略)

ハ・ニ (略)

4～8 (略)

参考 4－1：厚生労働大臣が定める一単位の単価

(平成 27 年 4 月施行分)

○ 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十四年厚生労働省告示第九十四号）（抄）【平成二十七年四月一日施行（予定）】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）第二号、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）第二号、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）第二号、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）第二号、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号）第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第二項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第二項に規定する指定地域密着型介護予防サービス、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とす	一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）第二号、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）第二号、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）第二号、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）第二号、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号）第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第二項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第二項に規定する指定地域密着型介護予防サービス、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とす

る。

地域区分	一級地	サービス種類	割合
		居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千
		通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千九
		訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護	千分の千百

る。

地域区分	一級地	サービス種類	割合
		居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千
		通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千八
		訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション	千分の千九

二級地			
短期入所療養介護	通所介護 介護予防福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護
十二	千分の千七	四十	千分の千百

二級地			
短期入所療養介護	通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 短期入所療養介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護
十八	千分の千六	二十六	千分の千百

特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護
千分の千八 十八	千分の千八 十八	千分の千八 十二

特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護
千分の千八 十三	千分の千八 十三	千分の千八 五

三級地			定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援
	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千	
		千分の千六十八	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
三級地			定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援
	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千	
		千分の千五十四	通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護

四級地	
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千八 十三
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防防支援	千分の千五
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千

四級地	
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千六 十六
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防防支援	千分の千十四
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千

通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千五 十四	千分の千六 十六

通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千四 十五	千分の千五 十五

五級地			
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護	千分の千八 十四
五級地			
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護	千分の千七 十
五級地			
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護	千分の千二 十七

介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援
	千分の千五 十五	千分の千七 十
介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援
	千分の千三 十三	千分の千四 十二

六級地		
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千	
通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千二十七	
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション	千分の千十三	

六級地		
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千	
通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千四	
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション	千分の千七	

七級地			
	介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防防支援	千分の千四 十二
七級地	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与 通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス	千分の千 四	
(新設)			
	(新設)	介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防防支援	千分の千二 十一
(新設)			
	(新設)		

介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護
	千分の千十七	千分の千二十一

三級地				二級地			一級地	地域区分	その他	介護予防支援
愛知県	神奈川県	東京都	千葉県	大阪府	神奈川県	東京都	東京都	都道府県		
名古屋市	鎌倉市	八王子市、武蔵野市、府中市、調布市、町田市、小金井市、小平市、日野市、国分寺市、稲城市、西東京市	千葉市	大阪市	横浜市、川崎市	狛江市、多摩市	特別区	地 域	すべてのサービス	千分の千

二 前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

三級地				二級地			一級地	地域区分	その他	
愛知県	神奈川県	東京都	(新設)	大阪府	神奈川県	東京都	東京都	都道府県		
名古屋市	横浜市、川崎市	八王子市、立川市、武蔵野市、府中市、昭島市、調布市、町田市、小平市、日野市、国分寺市、国立市、狛江市	(新設)	大阪市	鎌倉市	多摩市、稲城市、西東京市	特別区	地 域	すべてのサービス	千分の千

二 前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

五級地		四級地									
茨城県	(削除)	(削除)	兵庫県	大阪府	(削除)	神奈川県	東京都	千葉県	埼玉県	兵庫県	大阪府
龍ヶ崎市、取手市、牛久市、つくば市、守谷市	(削除)	(削除)	神戸市	豊中市、池田市、吹田市、高槻市、寝屋川市、箕面市	(削除)	相模原市、藤沢市、厚木市	立川市、昭島市、東村山市、国立市、東大和市	船橋市、浦安市	さいたま市	西宮市、芦屋市、宝塚市	守口市、大東市、門真市、四條畷市

五級地		四級地									
(新設)	宮城県	福岡県	兵庫県	大阪府	京都府	神奈川県	東京都	千葉県	埼玉県	兵庫県	大阪府
(新設)	仙台市	福岡市	神戸市、尼崎市	堺市、豊中市、池田市、高槻市、守口市、枚方市、茨木市、八尾市、大東市、箕面市、門真市、摂津市、高石市、東大阪市、四條畷市、三島郡島本町	京都市	横須賀市	三鷹市、小金井市、東村山市、東久留米市	千葉市	さいたま市	西宮市、芦屋市、宝塚市	吹田市、寝屋川市

埼玉県	朝霞市、志木市、和光市、新座市
千葉県	成田市、佐倉市、習志野市、市原市、四街道市
東京都	三鷹市、青梅市、清瀬市、東久留米市、あきる野市、西多摩郡日の出町
神奈川県	横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、逗子市、大和市、伊勢原市、座間市、高座郡寒川町
(削除)	(削除)
滋賀県	大津市、草津市
京都府	京都市
大阪府	堺市、枚方市、茨木市、八尾市、松原市、摂津市、高石市、東大阪市、交野市
兵庫県	尼崎市、伊丹市、川西市、三田市
(削除)	(削除)

埼玉県	川越市、川口市、所沢市、狭山市、越谷市、蕨市、戸田市、朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、入間郡三芳町
千葉県	市川市、船橋市、松戸市、習志野市、柏市、浦安市、四街道市
東京都	青梅市、福生市、清瀬市、羽村市、あきる野市、西多摩郡日の出町
神奈川県	相模原市、平塚市、藤沢市、茅ヶ崎市、逗子市、厚木市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、綾瀬市、三浦郡葉山町、高座郡寒川町
静岡県	静岡市
滋賀県	大津市
京都府	宇治市
大阪府	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、河内長野市、松原市、和泉市、羽曳野市、藤井寺市、交野市、大阪狭山市、泉北郡忠岡町
兵庫県	伊丹市、川西市、三田市
奈良県	奈良市、大和郡山市

六級地								
広島県	福岡県	(削除)	宮城県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	
広島市	福岡市	(削除)	仙台市	水戸市、日立市、土浦市、古河市、北相馬郡利根町	宇都宮市、下野市、下都賀郡野木町	高崎市	川越市、川口市、行田市、所沢市、加須市、東松山市、春日部市、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見	

六級地								
広島県	(新設)	北海道	(新設)	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	
広島市、安芸郡府中町	(新設)	札幌市	(新設)	水戸市、土浦市、古河市、石岡市、結城市、龍ヶ崎市、下妻市、常総市、取手市、牛久市、つくば市、守谷市、那珂市、筑西市、坂東市、稲敷市、桜川市、つくばみらい市、稲敷郡阿見町、稲敷郡河内町、結城郡八千代町、猿島郡五霞町、猿島郡境町、北相馬郡利根町	宇都宮市、栃木市、鹿沼市、日光市、小山市、真岡市、大田原市、さくら市、下野市、下都賀郡壬生町、下都賀郡野木町	前橋市、高崎市、伊勢崎市、太田市、渋川市、北群馬郡榛東村、佐波郡玉村町、邑楽郡千代田町、邑楽郡大泉町	行田市、飯能市、加須市、東松山市、春日部市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、入間市、桶川市、久喜市、八潮市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、日高市、吉川市、入	

千葉県	東京都	神奈川県	(削除)	(削除)	(削除)	(削除)
市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、ふじみ野市、白岡市、北足立郡伊奈町、入間郡三芳町、南埼玉郡宮代町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡松伏町	福生市、武蔵村山市、羽村市、西多摩郡奥多摩町	三浦市、秦野市、海老名市、綾瀬市、三浦郡葉山町、中郡大磯町、中郡二宮町、愛甲郡愛川町、愛甲郡清川村	(削除)	(削除)	(削除)	(削除)

千葉県	東京都	神奈川県	石川県	福井県	山梨県	長野県
間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡嵐山町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、比企郡ときがわ町、南埼玉郡宮代町、南埼玉郡白岡町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡松伏町	東大和市、武蔵村山市、西多摩郡瑞穂町、西多摩郡檜原村	小田原市、三浦市、秦野市、中郡二宮町、足柄上郡中井町、足柄上郡大井町、足柄上郡山北町、足柄下郡箱根町、愛甲郡愛川町、愛甲郡清川村	金沢市	福井市	甲府市	長野市、松本市、上田市

京都府	滋賀県	三重県	愛知県	静岡県	岐阜県
宇治市、亀岡市、向日市、長岡京市、八幡市、	彦根市、守山市、栗東市、甲賀市	津市、四日市市、桑名市、鈴鹿市、亀山市	岡崎市、春日井市、津島市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、稲沢市、知立市、愛西市、北名古屋市、弥富市、みよし市、あま市、海部郡大治町、海部郡蟹江町	静岡市	岐阜市

京都府	滋賀県	三重県	愛知県	静岡県	(新設)
亀岡市、城陽市、向日市、長岡京市、八幡市、	彦根市、長浜市、草津市、守山市、栗東市、甲賀市、野洲市、高島市、米原市、犬上郡多賀町	津市、四日市市、桑名市、鈴鹿市、名張市、亀山市、いなべ市、伊賀市、桑名郡木曽岬町、員弁郡東員町、三重郡朝日町、三重郡川越町	豊橋市、岡崎市、一宮市、瀬戸市、半田市、春日井市、豊川市、津島市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲郡市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、新城市、東海市、大府市、知多市、知立市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、豊明市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、みよし市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、西春日井郡豊山町、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、海部郡蟹江町、海部郡飛島村、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田町	浜松市、沼津市、三島市、富士宮市、島田市、富士市、磐田市、焼津市、掛川市、藤枝市、御殿場市、袋井市、裾野市、湖西市、田方郡函南町、駿東郡清水町、駿東郡長泉町、駿東郡小山町、榛原郡川根本町、周智郡森町	(新設)

大阪府	京都辺市、木津川市、相楽郡精華町
奈良県	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、河内長野市、和泉市、柏原市、羽曳野市、藤井寺市、泉南市、大阪狭山市、阪南市、三島郡島本町、豊能郡豊能町、豊能郡能勢町、泉北郡忠岡町、泉南郡熊取町、泉南郡田尻町
兵庫県	明石市、川辺郡猪名川町
和歌山県	奈良市、大和高田市、大和郡山市、生駒市
(削除)	和歌山市、橋本市
(削除)	
広島県	安芸郡府中町

大阪府	京田辺市、南丹市、木津川市、久世郡久御山町、綴喜郡井手町、綴喜郡宇治田原町、相楽郡笠置町、相楽郡精華町、相楽郡南山城村
奈良県	柏原市、泉南市、阪南市、豊能郡豊能町、泉南郡熊取町、泉南郡田尻町、泉南郡岬町、南河内郡千早赤阪村
兵庫県	姫路市、明石市、加古川市、三木市、高砂市、小野市、加西市、加東市、川辺郡猪名川町、加古郡稲美町、加古郡播磨町
和歌山県	天理市、橿原市、桜井市、五條市、生駒市、香芝市、葛城市、宇陀市、山辺郡山添村、生駒郡平群町、生駒郡三郷町、生駒郡斑鳩町、生駒郡安堵町、磯城郡川西町、磯城郡田原本町、宇陀郡曾爾村、高市郡明日香村、北葛城郡上牧町、北葛城郡王寺町、北葛城郡広陵町、北葛城郡河合町、吉野郡吉野町
岡山県	和歌山市、橋本市、紀の川市、岩出市、伊都郡かつらぎ町
岡山県	岡山市
広島県	廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町

七級地							
埼玉県	群馬県	栃木県	茨城県	北海道	(削除) (削除)	福岡県 春日市、大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、筑紫郡那珂川町、糟屋郡粕屋町	(削除) (削除)
熊谷市、飯能市、深谷市、日高市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、大里郡寄居町	前橋市、伊勢崎市、太田市、渋川市、佐波郡玉村町	栃木市、鹿沼市、日光市、小山市、真岡市、大田原市、さくら市、下都賀郡壬生町	結城市、下妻市、常総市、笠間市、ひたちなか市、那珂市、筑西市、坂東市、稲敷市、つくばみらい市、東茨城郡大洗町、稲敷郡阿見町、稲敷郡河内町、結城郡八千代町、猿島郡五霞町、猿島郡境町	札幌市			
(新設)							
(新設)					長崎県	福岡県	山口県
(新設)					長崎市	北九州市、飯塚市、筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、筑紫郡那珂川町、糟屋郡宇美町、糟屋郡志免町、糟屋郡須恵町、糟屋郡久山町、糟屋郡粕屋町	周南市

千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県
木更津市、野田市、茂原市、東金市、流山市、 我孫子市、鎌ヶ谷市、君津市、八街市、印西市 、白井市、山武市、大網白里市、長生郡長柄町 、長生郡長南町	西多摩郡瑞穂町、西多摩郡檜原村	足柄下郡箱根町	新潟市	富山市	金沢市	福井市	甲府市	長野市、松本市、塩尻市	大垣市	浜松市、沼津市、三島市、富士宮市、島田市、 富士市、磐田市、焼津市、掛川市、藤枝市、御 殿場市、袋井市、裾野市、田方郡函南町、駿東 郡清水町、駿東郡長泉町、駿東郡小山町、榛原

愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県
郡川根本町、周智郡森町 豊橋市、一宮市、瀬戸市、半田市、豊川市、蒲 郡市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、新城 市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、高浜 市、岩倉市、豊明市、日進市、田原市、清須市 、長久手市、愛知郡東郷町、西春日井郡豊山町 、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、海部郡飛島村 、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田 町	名張市、いなべ市、伊賀市、桑名郡木曾岬町、 員弁郡東員町、三重郡朝日町、三重郡川越町	長浜市、野洲市、湖南市、東近江市	城陽市、乙訓郡大山崎町、久世郡久御山町	泉南郡岬町、南河内郡太子町、南河内郡河南町 、南河内郡千早赤阪村	姫路市、加古川市、三木市、高砂市、加古郡稲 美町、加古郡播磨町	天理市、橿原市、桜井市、御所市、香芝市、葛 城市、宇陀市、山辺郡山添村、生駒郡平群町、 生駒郡三郷町、生駒郡斑鳩町、生駒郡安堵町、 磯城郡川西町、磯城郡三宅町、磯城郡田原本町

その他							
	都道府県	長崎県	福岡県	香川県	山口県	広島県	岡山県
	その他の地域	長崎市	北九州市、飯塚市、筑紫野市、古賀市	高松市	周南市	東広島市、廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町	岡山市
備考 この表の下欄に掲げる地域は、平成二十七年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。							
(削除)							

その他		
すべての 都道府県		
その他の地域		

備考 この表の下欄に掲げる地域は、平成二十四年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

三 第一号及び第二号の規定に関わらず、兵庫県伊丹市及び兵庫県川西市における一単位の単価は、十円に次の表の上欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする

る。

サービス種類		割合
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千	
通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千四十一	
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	千分の千五十	

(削除)

小規模多機能型居宅介護 複合型サービス		介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千六十三
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防防支援			
サービス種類		割合	
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導		千分の千	
四 第一号及び第二号の規定に関わらず、東京都東大和市、東京都武蔵村山市、大阪府泉南郡熊取町及び兵庫県明石市における一位の単価は、十円に次の表の上欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。			

介護予防福祉用具貸与	
通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千二十三 千分の千二十八

訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千三十五

参考 4－2：介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第
三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額

（平成 27 年 4 月施行分）

○ 介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（平成十二年厚生省告示第三十八号）【平成二十七年四月一日施行（予定）】

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）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。）の訪問介護費のイからハまでの注11から注13まで及びへの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問介護費のイからハまでの注4から注6まで及びへの規定による加算に係る費用の額 二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のイの注5から注7まで、ロ及びハの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のイの注5から注7まで、ロ及びハの規定による加算に係る費用の額 三 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイからハまでの注7から注12まで及びチの規定による加算に係る費用の額及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイ及びロの注6から注10まで並びにへの規定による加算に係る費用の額 四 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のイの注3及びハの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のイの注3及びロの規定による加算に係る費用の額	一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）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。）の訪問介護費のイからハまでの注11から注13まで及びへの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問介護費のイからハまでの注4から注6まで及びへの規定による加算に係る費用の額 二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のイの注5から注7まで及びハの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のイの注5から注7まで及びハの規定による加算に係る費用の額 三 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイからハまでの注7から注12までの規定による加算に係る費用の額及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイ及びロの注6から注10までの規定による加算に係る費用の額 四 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のイの注3の規定による加算に係る費用の額及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のイの注3の規定による加算に係る費用の額

五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからホまでの注5、ヘ及びトの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のイの注2、チ及びリの規定による加算に係る費用の額

六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注4、ホ及びヘの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注2、ト及びチの規定による加算に係る費用の額

七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のホ及びヘの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のニ及びホの規定による加算に係る費用の額

八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注15、イ(5)、ロ(7)、ハ(5)及びニ(6)に係る費用の額並びにイ(6)、イ(7)、ロ(8)、ロ(9)、ハ(6)、ハ(7)、ニ(7)及びニ(8)の規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注12、イ(4)、ロ(6)、ハ(4)及びニ(5)に係る費用の額並びにイ(5)、イ(6)、ロ(7)、ロ(8)、ハ(5)、ハ(6)、ニ(6)及びニ(7)の規定による加算に係る費用の額

九 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ヘ及びトの規定による加算に係る費用の額並びに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ニ及びホの規定による加算に係る費用の額

十 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注1から注3までの規定による加算に係る費用の額及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注1から注3までの規定による加算に係る費用の額

十一 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

五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからホまでの注5及びトの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のイの注2及びリの規定による加算に係る費用の額

六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注4及びホの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注2及びチの規定による加算に係る費用の額

七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のヘの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のホの規定による加算に係る費用の額

八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注16、イ(5)、ロ(7)、ハ(5)及びニ(6)に係る費用の額並びにイ(7)、ロ(9)、ハ(7)及びニ(8)の規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注12、イ(4)、ロ(6)、ハ(4)及びニ(5)に係る費用の額並びにイ(6)、ロ(8)、ハ(6)及びニ(7)の規定による加算に係る費用の額

九 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ニの規定による加算に係る費用の額及び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ハの規定による加算に係る費用の額

十 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注1から注3までの規定による加算に係る費用の額及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注1から注3までの規定による加算に係る費用の額

十一 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基

準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロの注6から注11まで並びにホからトの規定による加算に係る費用の額

十二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のハ及びニの規定による加算に係る費用の額

十三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のハ及びニの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のハ及びニの規定による加算に係る費用の額

十四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のイの注7及びトからヌまでの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費のイの注7及びニからヘまでの規定による加算に係る費用の額

十五 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のト及びチの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型共同生活介護費のト及びヘの規定による加算に係る費用の額

十六 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特定施設入居者生活介護費のホ及びヘの規定による加算に係る費用の額

十七 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヘからワまでの規定による加算に係る費用の額

準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロの注5から注10まで及びヘの規定による加算に係る費用の額

十二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のニの規定による加算に係る費用の額

十三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のニの規定による加算に係る費用の額及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のニの規定による加算に係る費用の額

十四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のホ及びトの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費のハ及びホの規定による加算に係る費用の額

十五 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のチの規定による加算に係る費用の額及び指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型共同生活介護費のトの規定による加算に係る費用の額

十六 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特定施設入居者生活介護費のハの規定による加算に係る費用の額

十七 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のホからチまで及びヌの規定による加算に係る費用の額

参考４－３：介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定
介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の
状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同
法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業
者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の
事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額

（平成２７年４月施行分）

○ 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十二号）【平成二十七年四月一日施行（予定）】

（傍線の部分は改正部分）

改正案

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サービス事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。	
区分	額
ユニット型個室	一日につき千九百七十円
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
従来型個室（特養等）	一日につき千百五十円
従来型個室（老健・療養等）	一日につき千六百四十円
多床室	一日につき三百七十円

現行

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サービス事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。	
区分	額
ユニット型個室	一日につき千九百七十円
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
従来型個室（特養等）	一日につき千百五十円
従来型個室（老健・療養等）	一日につき千六百四十円
多床室	一日につき三百二十円

備考

この表において「ユニット型個室」とは、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。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(I)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(I)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(II)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(i)、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）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(I)若しくはユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(I)、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）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。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(I)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)、ユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス

介護保健施設サービス費(i)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(i)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(i)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(i)、ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)若しくはユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)のユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)又は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)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(i)、併設型ユニット型介護予防短期入所療養介護費(i)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、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)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは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)の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)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(ii)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)のユニット型介護老人保健

費(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(i)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(i)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(i)、ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)若しくはユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)のユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)又は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)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(i)、併設型ユニット型介護予防短期入所療養介護費(i)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、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)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは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)の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)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(ii)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)のユニット型介護老人保健

(ii)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の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)若しくは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)の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)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

三 この表において「従来型個室（特養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数に規定する単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）若しくは併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）、指定地域密着型サービス介護給付費単位数に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）若しくは経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）、指定施設サービス等介護給付費単位数に規定する介護福祉施設サービス費（Ⅰ）若しくは小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）又は指定介護予防サービス介護給付費単位数に規定する単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）若しくは併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）を算定すべき者が利用する居室をいう。

四 この表において「従来型個室（老健・療養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数に規定する介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、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)、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)、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(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費(v)、病院療養病床短期入所療養介護費(vi)、病院療養病床短期入所療養介護費(vii)の病院療養病床短期入所療養介護費(viii)を指す。

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)、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)若しくは認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

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経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

参考４－４：介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額

（平成２７年４月施行分）

○ 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（平成十七年厚生労働省告示第四百十四号）【平成二十七年四月一日施行（予定）】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案				現 行			
介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。） 第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び法 第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（以下 「居住費等の負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる所 得の区分及び中欄に掲げる居室等の区分に応じ、それぞれ同表の下 欄に掲げる額とする。				所得の区分		額	
				居室等の区分		額	
一	イ 介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第八十三条の五第一号に掲げる者	ユニット型個室	一日につき千三百十円	一	イ 介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第八十三条の五第一号に掲げる者	ユニット型個室	一日につき千三百十円
		ユニット型準個室	一日につき千三百十円			ユニット型準個室	一日につき千三百十円
		従来型個室（特養等）	一日につき八百二十円			従来型個室（特養等）	一日につき八百二十円
		従来型個室（老健・療養等）	一日につき千三百十円			従来型個室（老健・療養等）	一日につき千三百十円
		多床室	一日につき三百七十円			多床室	一日につき三百二十円
ハ 施行規則第八十三条の るもの を必要としない状態となるもの				ハ 施行規則第八十三条の るもの を必要としない状態となるもの			

五 第 四 号 に 掲 げ る 者 で あ つ て、 法 第 五 十 一 条 の 三 第 二 項 第 二 号 に 規 定 す る 居 住 費 の 負 担 限 度 額 が こ の 項 の 下 欄 に 掲 げ る 額 で あ つ た と す れ ば 施 行 規 則 第 八 十 三 条 の 五 第 四 号 イ の 規 定 に 該 当 し な い こ と と な る も の	二	イ 施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、特定介護サービス（法第五十一条の三第一項に規定する特定介護サービスをいう。以下同じ。）又は特定介護予防サービス（法第六十一条の三第一項に規定する特定介護予防サービスをいう。以下同じ。）を受ける日の属する年の前年（特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が一月から六月までの場合にあつては、前々年）中の公的年金等の収入金額（所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第三十五条第二項第一号に規定する公	ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室（特養等） 従来型個室（老健・療養等） 多床室	一日につき 八百二十円 一日につき 四百九十円 一日につき 四百二十円 一日につき 四百九十円 一日につき 三百七十円

三			
イ 施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、国民年金法等の一	う。）及び当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する年の前年（当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が一月から六月までの場合にあつては、前々年）の合計所得金額（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第二百九十二条第一項第十三号に規定する合計所得金額をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。）の合計額が八十万円以下のもの		
ロ 施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、当該者の居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項口に掲げる者を除く。）			
ユ ニ ッ ト 型 個 室	ユ ニ ッ ト 型 個		
ユ ニ ッ ト 型 準 一 日 につ き	ユ ニ ッ ト 型 準 一 日 につ き		
八 百 二 十 円	八 百 二 十 円		

部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされた同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第四百十一号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの ロ 施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項口及び二の項口に掲げる者を除く。） ハ 施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者	個室	従来型個室（特養等）	四百九十円
	多床室	従来型個室（老健・療養等）	一日につき 三百二十円
	多床室	（老健・療養等）	一日につき 四百九十円

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第

部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされた同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第四百十一号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの ロ 施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項口及び二の項口に掲げる者を除く。） ハ 施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者	個室	従来型個室（特養等）	四百九十円
	多床室	従来型個室（老健・療養等）	一日につき 三百二十円
	多床室	（老健・療養等）	一日につき 四百九十円

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第

二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十二号。以下「居住費用告示」という。）の表備考一に規定するユニット型個室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。

三 この表において「従来型個室（特養等）」とは、居住費用告示の表備考三に規定する従来型個室（特養等）をいう。

四 この表において「従来型個室（老健・療養等）」とは、居住費用告示の表備考四に規定する従来型個室（老健・療養等）をいう。

五 この表において「多床室」とは、居住費用告示の表備考五に規定する多床室をいう。

二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十二号。以下「居住費用告示」という。）の表備考一に規定するユニット型個室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。

三 この表において「従来型個室（特養等）」とは、居住費用告示の表備考三に規定する従来型個室（特養等）をいう。

四 この表において「従来型個室（老健・療養等）」とは、居住費用告示の表備考四に規定する従来型個室（老健・療養等）をいう。

五 この表において「多床室」とは、居住費用告示の表備考五に規定する多床室をいう。

参考４－５：介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定
介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の
状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額

（平成２７年４月施行分）

○ 介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十六号）【平成二十七年四月一日施行（予定）】

（傍線の部分は改正部分）

改正案

介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号）第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設（同条第一項に規定する特定介護老人福祉施設をいう。）における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

区分	額
ユニット型個室	一日につき千九百七十円
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
従来型個室	一日につき千百五十円
多床室	一日につき三百七十円

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（I）若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着

現行

介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号）第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設（同条第一項に規定する特定介護老人福祉施設をいう。）における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

区分	額
ユニット型個室	一日につき千九百七十円
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
従来型個室	一日につき千百五十円
多床室	一日につき三百二十円

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（I）若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉

型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)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(平成十二年厚生省告示第二十一号)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。)に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

三 この表において「従来型個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四 この表において「多床室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する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(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

施設サービス費(Ⅰ)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(平成十二年厚生省告示第二十一号)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。)に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

三 この表において「従来型個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)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(Ⅰ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四 この表において「多床室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、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)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、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Ⅳを算定すべき者が利用する居室をいう。

参考 4－6：介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住

費の特定負担限度額

(平成 27 年 4 月施行分)

○ 介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額（平成十七年厚生労働省告示第四百十八号）【平成二十七年四月一日施行（予定）】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案			現 行		
介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号。以下「施行法」という。）第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額（以下「居住費の特定負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる所得の区分及び中欄に掲げる居室の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。			介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号。以下「施行法」という。）第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額（以下「居住費の特定負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる所得の区分及び中欄に掲げる居室の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。		
一	所得の区分	居室等の区分	額	一	所得の区分
イ 介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、平成十七年九月三十日において厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合（平成十二年厚生省告示第六十三号）の表の下欄の割合が百分の九十五以上である者（以下「特定旧措置入所者」という。）以外のもの	ユニット型個室	ユニット型準個室	一日につき千三百十円	イ 介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、平成十七年九月三十日において厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合（平成十二年厚生省告示第六十三号）の表の下欄の割合が百分の九十五以上である者（以下「特定旧措置入所者」という。）以外のもの	ユニット型準個室
	従来型個室（特養等）	多床室	一日につき八百二十円		従来型個室
			一日につき三百七十円		

二			
ロ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護（生活保護法（昭和二十五年法律第四百四号）第二条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもので、かつ、特定旧措置入所者以外のもの ハ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第四号に掲げる者であつて、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば同号イの規定に該当しないこととなるもの 特定旧措置入所者であつて、次のいずれかに該当するもの イ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者		ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室 多床室	
		一日につき 千三百十円 一日につき 零円	

二			
ロ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護（生活保護法（昭和二十五年法律第四百四号）第二条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもので、かつ、特定旧措置入所者以外のもの ハ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第四号に掲げる者であつて、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば同号イの規定に該当しないこととなるもの 特定旧措置入所者であつて、次のいずれかに該当するもの イ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者		ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室 多床室	
		一日につき 千三百十円 一日につき 零円	

					三		
ロ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの					三		
特定旧措置入所者以外の者であつて、次のいずれかに該当するもの イ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、指定地域密着型サービス（介護保険法（平成九十四年法律第二百二十三号）第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいい、同法第八十二条の二第一項に規定する指定地域密着型老人福祉施設入所者生活介護に限る。以下同じ。）又は指定介護福祉施設サービス（同法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護福祉施設サービスをい					ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室
					多床室	零円	一日につき
							八百二十円
							一日につき
							四百九十円
							一日につき
							三百二十円
							一日につき
							零円
					三		
ロ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの					三		
特定旧措置入所者以外の者であつて、次のいずれかに該当するもの イ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、指定地域密着型サービス（介護保険法（平成九十四年法律第二百二十三号）第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいい、同法第八十二条の二第一項に規定する指定地域密着型老人福祉施設入所者生活介護に限る。以下同じ。）又は指定介護福祉施設サービス（同法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護福祉施設サービスをい					ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室
					多床室	零円	一日につき
							八百二十円
							一日につき
							四百九十円
							一日につき
							三百二十円
							一日につき
							零円

う。以下同じ。）を受け
る日の属する年の前年（
指定地域密着型サービス
又は指定介護福祉施設サ
ービスを受ける日の属す
る月が一月から六月まで
の場合にあつては、前々
年）中の公的年金等の収
入金額（所得税法（昭和
四十年法律第三十三号）
第三十五条第二項第一号
に規定する公的年金等の
収入金額をいう。）及び
当該指定地域密着型サ
ービス又は指定介護福祉
施設サービスを受ける日の
属する年の前年（当該指
定地域密着型サービス又
は指定介護福祉施設サ
ービスを受ける日の属する
月が一月から六月までの
場合にあつては、前々年
）の合計所得金額（地方
税法（昭和二十五年法律
第二百二十六号）第二百
九十二条第一項第十三号
に規定する合計所得金額
をいい、その額が零を下
回る場合には、零とする
。）の合計額（以下「公

う。以下同じ。）を受け
る日の属する年の前年（
指定地域密着型サービス
又は指定介護福祉施設サ
ービスを受ける日の属す
る月が一月から六月まで
の場合にあつては、前々
年）中の公的年金等の収
入金額（所得税法（昭和
四十年法律第三十三号）
第三十五条第二項第一号
に規定する公的年金等の
収入金額をいう。）及び
当該指定地域密着型サ
ービス又は指定介護福祉
施設サービスを受ける日の
属する年の前年（当該指
定地域密着型サービス又
は指定介護福祉施設サ
ービスを受ける日の属する
月が一月から六月までの
場合にあつては、前々年
）の合計所得金額（地方
税法（昭和二十五年法律
第二百二十六号）第二百
九十二条第一項第十三号
に規定する合計所得金額
をいい、その額が零を下
回る場合には、零とする
。）の合計額（以下「公

四	特定旧措置入所者であつて、次のいずれかに該当するもの イ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、公的年金等の収入金額等の合計額が八十万円以下であるもの ロ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保	
	ユニット型個室	ユニット型個室 一日につき八百二十円
	ユニット型準個室	ユニット型準個室 一日につき四百九十円（基準額から当該基準額に百分の九十五を乗じて得た額を控除した額に食費の特定負担限度額（施行法第十三条第五項第一号に規定する食費の特

護を必要としない状態となるもの（二の項口に掲げる者を除く。）

定負担限度額をいう。以下同じ。ゝ及び居住費の特定負担限度額を加えた額が、介護保険法の施行の際現に介護保険法施行法第二十条の規定による改正前の老人福祉法（昭和三十三年法律第百三十三号）第二十八条第一項の規定により市町村の長が同項に規定する当該措置に係る者から徴収している額（以下「費用徴収額」という。）

護を必要としない状態となるもの（二の項口に掲げる者を除く。）

定負担限度額をいう。以下同じ。ゝ及び居住費の特定負担限度額を加えた額が、介護保険法の施行の際現に介護保険法施行法第二十条の規定による改正前の老人福祉法（昭和三十三年法律第百三十三号）第二十八条第一項の規定により市町村の長が同項に規定する当該措置に係る者から徴収している額（以下「費用徴収額」という。）

を上回る場合 にあっては、一日につき零円）	従来型個室
一日につき四百二十円。ただし、次に掲げる場合には、それぞれ次に掲げる額とする。	
イ 基準額から当該基準額の九十五を乗じて得た額を控除した額に	
食費の特定負担限度額及び居住費の特定負担限度額を加えた額	
が、費用徴収額を	
を上回る場合 にあっては、一日につき零円）	従来型個室
一日につき四百二十円。ただし、次に掲げる場合には、それぞれ次に掲げる額とする。	
イ 基準額から当該基準額の九十五を乗じて得た額を控除した額に	
食費の特定負担限度額及び居住費の特定負担限度額を加えた額	
が、費用徴収額を	

上 回 る 場 合	合（口に	掲げる場	合を除く	。一	日につき	三百二十	円	口 基準額	から当該	基準額に	百分の九	十五を乗	じて得た	額を控除	した額に	食費の特	定負担限	度額及び	一日につ	き三百二	十円とし	た居住費	の特定負	担限度額	を加えた	額が、費	用徴収額	を上回る	場 合 一

上 回 る 場 合	合（口に	掲げる場	合を除く	。一	日につき	三百二十	円	口 基準額	から当該	基準額に	百分の九	十五を乗	じて得た	額を控除	した額に	食費の特	定負担限	度額及び	一日につ	き三百二	十円とし	た居住費	の特定負	担限度額	を加えた	額が、費	用徴収額	を上回る	場 合 一

五			
特定旧措置入所者以外の者であつて、次のいずれかに該当するもの イ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて			
多床室	従来型個室	ユニット型個室	多床室
一日につき 三百二十円	一日につき 四百九十円	一日につき 八百二十円	一日につき 三百七十円 （基準額から当該基準額に百分の九十五を乗じて得た額を控除した額に食費の特定負担限度額及び居住費の特定負担限度額を加えた額が、費用徴収額を上回る場合にあっては、一日につき零円）
一日につき 零円	一日につき 零円	一日につき 零円	一日につき 零円

、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされ同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第四百十一号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの（以下「老齢福祉年金受給者」という。） ロ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項口及び三の項口に掲げる者を除く。） ハ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者	零円

、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされ同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第四百十一号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの（以下「老齢福祉年金受給者」という。） ロ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項口及び三の項口に掲げる者を除く。） ハ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者	零円

六		
特定旧措置入所者であつて、次のいずれかに該当するもの イ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、老齢福祉年金受給者又はこれに準ずると認められるもの ロ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの（二の項口及び四の項口に掲げる者を除く。） ハ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者	ユニット型個室	一日につき 八百二十円
	ユニット型準個室 従来型個室 多床室	一日につき 零円

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案

六		
特定旧措置入所者であつて、次のいずれかに該当するもの イ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、老齢福祉年金受給者又はこれに準ずると認められるもの ロ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの（二の項口及び四の項口に掲げる者を除く。） ハ 施行規則第七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者	ユニット型個室	一日につき 八百二十円
	ユニット型準個室 従来型個室 多床室	一日につき 零円

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案

して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十六号。以下「特定居住費用告示」という。）の表備考一に規定するユニット型個室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、特定居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。

三 この表において「従来型個室」とは、特定居住費用告示の表備考三に規定する従来型個室をいう。

四 この表において「多床室」とは、特定居住費用告示の表備考四に規定する多床室をいう。

五 基準額は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）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老人福祉施設入所者生活介護のイ(1)若しくは(2)若しくはロ(1)若しくは(2)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（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス費等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ(2)（ア若しくはバ若しくはロ(2)（ア若しくはバに定める単位数に十円を乗じて算定するものとする）。

して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十六号。以下「特定居住費用告示」という。）の表備考一に規定するユニット型個室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、特定居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。

三 この表において「従来型個室」とは、特定居住費用告示の表備考三に規定する従来型個室をいう。

四 この表において「多床室」とは、特定居住費用告示の表備考四に規定する多床室をいう。

五 基準額は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）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イ(1)、(2)若しくは(3)若しくはロ(1)若しくは(2)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（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス費等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ(2)（ア、バ若しくはカ若しくはロ(2)（ア若しくはバに定める単位数に十円を乗じて算定するものとする）。

参考５－１：介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定
介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の
状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同
法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業
者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の
事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額

（平成２７年８月施行分）

○ 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十二号）【平成二十七年八月一日施行（予定）】

（傍線の部分は改正部分）

改正案

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サービス事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。					
区分	額				
ユニット型個室	一日につき千九百七十円				
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円				
従来型個室（特養等）	一日につき千百五十円				
従来型個室（老健・療養等）	一日につき千六百四十円				
多床室（特養等）	一日につき八百四十円				

現行

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サービス事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。					
区分	額				
ユニット型個室	一日につき千九百七十円				
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円				
従来型個室（特養等）	一日につき千百五十円				
従来型個室（老健・療養等）	一日につき千六百四十円				
多床室	一日につき三百七十円				

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、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。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(I)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(I)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ii)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(i)、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）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)、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）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。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(I)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)、ユ

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、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。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(I)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(I)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ii)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(i)、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）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)、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）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。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(I)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)、ユ

ニット型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)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(I)、ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(i)若しくはユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(II)のユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(i)又は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)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(I)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(II)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)の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)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは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)の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)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型短期入所生活介

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)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(I)、ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(i)若しくはユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(II)のユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(i)又は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)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(I)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(II)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)の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)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは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)の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)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型短期入所生活介

[illegible]

[illegible]

(新設)

くは併設型短期入所生活介護費Ⅱ、指定地域密着型サービス介護
給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生
活介護費Ⅱ若しくは経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生
活介護費Ⅱ、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する
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Ⅱ又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単
独型介護予防短期入所生活介護費Ⅱ若しくは併設型介護予防短期
入所生活介護費Ⅱを算定すべき者が利用する居室をいう。

六 この表において「多床室（老健・療養等）」とは、指定居宅サ

ービス介護給付費単位数表に規定する介護老人保健施設短期入所
療養介護費Ⅰの介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅱ、介護老
人保健施設短期入所療養介護費Ⅱの介護老人保健施設短期入所療
養介護費ⅱ、介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅲの介護老人
保健施設短期入所療養介護費ⅱ、病院療養病床短期入所療養介護
費Ⅰの病院療養病床短期入所療養介護費ⅱ、病院療養病床短期入
所療養介護費Ⅱの病院療養病床短期入所療養介護費ⅱ、病院療養
病床短期入所療養介護費Ⅲの病院療養病床短期入所療養介護費ⅱ
、病院療養病床経過型短期入所療養介護費Ⅰの病院療養病床経過
型短期入所療養介護費ⅱ、病院療養病床経過型短期入所療養介護
費Ⅱの病院療養病床経過型短期入所療養介護費ⅱ、診療所短期入
所療養介護費Ⅰの診療所短期入所療養介護費ⅱ、診療所短期入所
療養介護費Ⅱの診療所短期入所療養介護費ⅱ、認知症疾患型短期
入所療養介護費Ⅰの認知症疾患型短期入所療養介護費ⅱ、認知症
疾患型短期入所療養介護費Ⅱの認知症疾患型短期入所療養介護費
ⅱ、認知症疾患型短期入所療養介護費Ⅲの認知症疾患型短期入所
療養介護費ⅱ、認知症疾患型短期入所療養介護費Ⅳの認知症疾患
型短期入所療養介護費ⅱ、認知症疾患型短期入所療養介護費Ⅴの
認知症疾患型短期入所療養介護費ⅱ若しくは認知症疾患型経過型
短期入所療養介護費Ⅱ、指定施設サービス等介護給付費単位数表
に規定する介護保健施設サービス費Ⅰの介護保健施設サービス費

五 この表において「多床室」とは、指定居宅サービス介護給付費

単位数表に規定する単独型短期入所生活介護費Ⅱ、併設型短期入
所生活介護費Ⅱ、介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅰの介護
老人保健施設短期入所療養介護費ⅱ、介護老人保健施設短期入所
療養介護費Ⅱの介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅱ、介護老
人保健施設短期入所療養介護費Ⅲの介護老人保健施設短期入所療
養介護費ⅱ、病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰの病院療養病床
短期入所療養介護費ⅱ、病院療養病床短期入所療養介護費Ⅱの病
院療養病床短期入所療養介護費ⅱ、病院療養病床短期入所療養介
護費Ⅲの病院療養病床短期入所療養介護費ⅱ、病院療養病床経過
型短期入所療養介護費Ⅰの病院療養病床経過型短期入所療養介護
費ⅱ、病院療養病床経過型短期入所療養介護費Ⅱの病院療養病床
経過型短期入所療養介護費ⅱ、診療所短期入所療養介護費Ⅰの診
療所短期入所療養介護費ⅱ、診療所短期入所療養介護費Ⅱの診療
所短期入所療養介護費ⅱ、認知症疾患型短期入所療養介護費Ⅰの
認知症疾患型短期入所療養介護費ⅱ、認知症疾患型短期入所療養
介護費Ⅱの認知症疾患型短期入所療養介護費ⅱ、認知症疾患型短
期入所療養介護費Ⅲの認知症疾患型短期入所療養介護費ⅱ、認知
症疾患型短期入所療養介護費Ⅳの認知症疾患型短期入所療養介護
費ⅱ、認知症疾患型短期入所療養介護費Ⅴの認知症疾患型短期入
所療養介護費ⅱ若しくは認知症疾患型経過型短期入所療養介護費
Ⅱ、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域

病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型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(Ⅳ)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(Ⅴ)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経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する療養室又は病室をいう。

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)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床経過型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)、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)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型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)、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)若しくは認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

参考５－２：介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額

（平成２７年８月施行分）

○ 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（平成十七年厚生労働省告示第四百十四号）【平成二十七年八月一日施行（予定）】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案			現 行		
介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。） 第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び法 第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（以下 「居住費等の負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる所 得の区分及び中欄に掲げる居室等の区分に応じ、それぞれ同表の下 欄に掲げる額とする。			介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。） 第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び法 第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（以下 「居住費等の負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる所 得の区分及び中欄に掲げる居室等の区分に応じ、それぞれ同表の下 欄に掲げる額とする。		
所得の区分		居室等の区分	額	所得の区分	
一	イ 介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第八十三条の五第一号に掲げる者	ユニット型個室	一日につき千三百十円	一	イ 介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第八十三条の五第一号に掲げる者
		ユニット型準個室	一日につき千三百十円		
		従来型個室（特養等）	一日につき八百二十円		
		従来型個室（老健・療養等）	一日につき千三百十円		
		従来型個室（老健・療養等）	一日につき千三百十円		
ロ 施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば	保護（生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）第二条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもの	多床室（特養等）	一日につき三百七十円	ロ 施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば	保護（生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）第二条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもの
		多床室（老健・療養等）	一日につき三百七十円		
		多床室（老健・療養等）	一日につき三百七十円		
		多床室（老健・療養等）	一日につき三百七十円		
		多床室（老健・療養等）	一日につき三百七十円		
ハ 施行規則第八十三条の				ハ 施行規則第八十三条の	

五第四号に掲げる者であつて、法第五十一条の第三項第二号に規定する居住費の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば施行規則第八十三条の五第四号イの規定に該当しないこととなるもの	二	イ 施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、特定介護サービス（法第五十一条の第三項に規定する特定介護サービスをいう。以下同じ。）又は特定介護予防サービス（法第六十一条の第三項に規定する特定介護予防サービスをいう。以下同じ。）を受ける日の属する年の前年（特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が一月から六月までの場合にあつては、前々年）中の公的年金等の収入金額（所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第三十五条第二項第一号に規定する公	ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室（特養等） 従来型個室（老健・療養等） 多床室（特養等） 多床室（老健・療養等）	一日につき 八百二十円 一日につき 四百九十円 一日につき 四百二十円 一日につき 四百九十円 一日につき 三百七十円 三百七十円

三		
イ 施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、国民年金法等の一		的年金等の収入金額をいう。）及び当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する年の前年（当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が一月から六月までの場合にあつては、前々年）の合計所得金額（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第二百九十二条第一項第十三号に規定する合計所得金額をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。）の合計額が八十万円以下のもの ロ 施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、当該者の居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項口に掲げる者を除く。）
室	ユニット型個	
ユニット型準	八百二十円	
一日につき	一日につき	

三		
イ 施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であつて、国民年金法等の一		的年金等の収入金額をいう。）及び当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する年の前年（当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が一月から六月までの場合にあつては、前々年）の合計所得金額（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第二百九十二条第一項第十三号に規定する合計所得金額をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。）の合計額が八十万円以下のもの ロ 施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、当該者の居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項口に掲げる者を除く。）
室	ユニット型個	
ユニット型準	八百二十円	
一日につき	一日につき	

部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされた同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第四百十一号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの ロ 施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項口及び二の項口に掲げる者を除く。） ハ 施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者				
	個室	従来型個室（特養等）	従来型個室（老健・療養等）	多床室（特養等）
	四百九十円	一日につき三百二十円	一日につき四百九十円	一日につき零円
				多床室（老健・療養等）

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第

部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされた同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第四百十一号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの ロ 施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であつて、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であつたとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項口及び二の項口に掲げる者を除く。） ハ 施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者				
	個室	従来型個室（特養等）	従来型個室（老健・療養等）	多床室
	四百九十円	一日につき三百二十円	一日につき四百九十円	一日につき零円

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第

二 項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十二号。以下「居住費用告示」という。）の表備考一に規定するユニット型個室をいう。 二 この表において「ユニット型準個室」とは、居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。 三 この表において「従来型個室（特養等）」とは、居住費用告示の表備考三に規定する従来型個室（特養等）をいう。 四 この表において「従来型個室（老健・療養等）」とは、居住費用告示の表備考四に規定する従来型個室（老健・療養等）をいう。 五 この表において「<u>多床室（特養等）</u>」とは、居住費用告示の表備考五に規定する<u>多床室（特養等）</u>をいう。 六 この表において「<u>多床室（老健・療養等）</u>」とは、居住費用告示の表備考六に規定する<u>多床室（老健・療養等）</u>をいう。	二 項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十二号。以下「居住費用告示」という。）の表備考一に規定するユニット型個室をいう。 二 この表において「ユニット型準個室」とは、居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。 三 この表において「従来型個室（特養等）」とは、居住費用告示の表備考三に規定する従来型個室（特養等）をいう。 四 この表において「従来型個室（老健・療養等）」とは、居住費用告示の表備考四に規定する従来型個室（老健・療養等）をいう。 五 この表において「<u>多床室</u>」とは、居住費用告示の表備考五に規定する<u>多床室</u>をいう。 （新設）

参考５－３：介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定
介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の
状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額

（平成２７年８月施行分）

○ 介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十六号）【平成二十七年八月一日施行（予定）】

（傍線の部分は改正部分）

改正案

介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号）第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設（同条第一項に規定する特定介護老人福祉施設をいう。）における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

区分	額
ユニット型個室	一日につき千九百七十円
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
従来型個室	一日につき千百五十円
多床室	一日につき八百四十円

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（I）若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着

現行

介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号）第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設（同条第一項に規定する特定介護老人福祉施設をいう。）における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

区分	額
ユニット型個室	一日につき千九百七十円
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
従来型個室	一日につき千百五十円
多床室	一日につき三百七十円

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（I）若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着

型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)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(平成十二年厚生省告示第二十一号)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。)に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき者が利用する居室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

三 この表において「従来型個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四 この表において「多床室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する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(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)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(平成十二年厚生省告示第二十一号)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。)に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき者が利用する居室をいう。

二 この表において「ユニット型準個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

三 この表において「従来型個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四 この表において「多床室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する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(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

参考 6－1：厚生労働大臣が定める一単位の単価

(平成 28 年 4 月施行分)

○ 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十四年厚生労働省告示第九十四号）（抄）【平成二十八年四月一日施行（予定）】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行【平成二十七年四月一日施行】
一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）第二号、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）第二号、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）第二号、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）第二号、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号）第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサ	一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）第二号、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）第二号、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）第二号、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）第二号、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号）第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサ

ービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

地域区分	一級地	サービス種類	割合
	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千	
	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千九 十	
	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護	千分の千百 十	

ービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

地域区分	一級地	サービス種類	割合
	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千	
	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千九 十	
	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護	千分の千百 十	

二級地			
	認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防防支援	千分の千 百四十
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千		
通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護	千分の千七 十二		

二級地			
	認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防防支援	千分の千 百四十
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千		
通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護	千分の千七 十二		

地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千八 十八
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	千分の千百 十二	

認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千八 十八
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	千分の千百 十二	

三級地			
訪問リハビリテーション	夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援 居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与 通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千八	千分の千八

三級地			
訪問リハビリテーション	夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援 居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与 通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千八	千分の千八

四級地			
通所介護	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護
千分の千五	千分の千	千分の千五 五	十三

四級地			
通所介護	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護
千分の千五	千分の千	千分の千五 五四	十三

訪問介護 訪問入浴介護	短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	十四
千分の千八 十四	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千六 十六

訪問介護 訪問入浴介護	短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	十四
千分の千八 十四	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千六 十六

	五級地	
訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
	千分の千	千分の千四十五
	五級地	
訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
	千分の千	千分の千四十五

六級地	
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千五 十五
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防防支援	千分の千七 十
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千

六級地	
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千五 十五
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防防支援	千分の千七 十
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千

通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千二 十七
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千三 十三

通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千二 十七
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千三 十三

七級地	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千四 十二
	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千
七級地	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護	千分の千十 四
	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護	千分の千十 四

介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千十七	その他
介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防防支援	千分の千二十一	すべてのサービス
介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千十七	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防防支援
千分の千二十一	その他	すべてのサービス	千分の千二十一

二
(略)

二
(略)

参考 6－2：介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第
三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額

(平成 28 年 4 月施行分)

○ 介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（平成十二年厚生省告示第三十八号）【平成二十八年四月一日施行（予定）】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行【平成二十七年四月一日施行】
一〇四（略） 五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注4、二及びホの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のイの注2、チ及びリの規定による加算に係る費用の額 六〇十二（略） 十二の二 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通所介護費のイ及びロの注5、ハ及びニの規定による加算に係る費用の額 十三〇十七（略）	一〇四（略） 五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからホまでの注5、ヘ及びトの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のイの注2、チ及びリの規定による加算に係る費用の額 六〇十二（略） （新設） 十三〇十七（略）

平成27 年 2 月 6 日
厚生労働省老健局老人保健課

社会保障審議会介護給付費分科会（第119 回）の資料 1－1 及び資料 1－3 の訂正について

社会保障審議会介護給付費分科会（第119 回）の資料 1－1 及び資料 1－3 につきまして誤植がありましたので、下記のように訂正させていただきます。なお、ホームページの当該資料につきましては、既に差し替えております。

ご迷惑をおかけしましたこととお詫び申し上げます。

記

訂正箇所	誤	正
資料 1－1 のp. 63 「※ 算定要件等」の枠中	（３） 介護職員処遇改善 加算（Ⅲ） （１）①から ⑥までに掲げる基準のい ずれにも適合し、かつ（２） <u>①又は②</u> に掲げる基準の いずれかに適合すること。	（３） 介護職員処遇改善 加算（Ⅲ） （１）①から ⑥までに掲げる基準のい ずれにも適合し、かつ（２） <u>②又は③</u> に掲げる基準の いずれかに適合すること。
○資料 1－3 【別紙 1－1】 ・ p. 108の 1 行目、29行目 ○資料 1－3 【別紙 1－3】 ・ p. 68の34行目 ・ p. 69の27行目 ○資料 1－3 【別紙 1－5】 ・ p. 73の31行目 ・ p. 74の24行目	「百分の三十」	「百分の二十」

介護報酬の算定構造(案)

介護サービス

:平成27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
- 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
- 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	注	注	注	注	注	注	注	注										
		身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合	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	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	2人の訪問介護員等による場合	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	特定事業所加算	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	緊急時訪問介護加算									
イ 身体介護	(1) 20分未満 (165単位)	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+67単位(201単位を限度)	×70／100	×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 特定事業所加算(Ⅳ) +5／100	+15／100	+10／100	+5／100	1回につき+100単位									
	(2) 20分以上30分未満 (245単位)																			
	(3) 30分以上1時間未満 (388単位)																			
	(4) 1時間以上 (564単位に30分を増すごとに+80単位)																			
ロ 生活援助	(1) 20分以上45分未満 (183単位)																			
	(2) 45分以上 (225単位)																			
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 97単位)																				
二 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×86／1000)	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計																		
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×48／1000)																			
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (2)の90／100)																			
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (2)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 事業所と同一建 物の利用者又は これ以外の同一 建物の利用者 20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, 234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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1回につき +36単位)						
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (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×34/1000)	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (2)の90/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (2)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、サービス提供体制強化加算、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 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20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 (310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			
	(2) 30分未満 (463単位)													
	(3) 30分以上1時間未満 (814単位)													
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,117単位)													
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (302単位) ※ 1日に2回を超えて実施する場合は90/100										1月につき +290単位			
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 (262単位)	×90/100									1月につき (Ⅰ)の場合 +500単位 又は (Ⅱ)の場合 +250単位	1月につき +290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 (392単位)													
	(3) 30分以上1時間未満 (567単位)													
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (835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							-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 看護体制強化加算 (1月につき +300単位)														
チ 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、サービス提供体制強化加算は、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 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20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 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	
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 302単位	×90／100	×5／100	1日につき +200単位	1月につき +60単位	1月につき +150単位
	介護老人保健施設の場合						

ロ 社会参加支援加算 (1日につき 17単位を加算)

ハ 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、サービス提供体制強化加算は、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)	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) (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)	
		(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)		
	(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)		
			注 准看護師が行う場合 ×90/100

※ 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(平成27年4月1日～平成28年3月31日)

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	注 2時間以上3 時間未満の 通所介護を 行う場合	注 7時間以上9時 間未満の通所 介護の前後に日 常生活上の世 話を行う場合	注 中山間地域 等に居住する 者へのサービ ス提供加算	注 入浴介助を 行った場合	注 中重度者ケ ア体制加算	注 個別機能訓 練加算(Ⅰ)	注 個別機能訓 練加算(Ⅱ)	注 認知症加算	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 個別送迎体制 強化加算	注 入浴介助体制 強化加算	注 事業所と同一建 物に居住する者 又は同一建物 から利用する者 に通所介護を行 う場合	注 事業所が送迎 を行わない 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 (426 単位) 要介護2 (488 単位) 要介護3 (552 単位) 要介護4 (614 単位) 要介護5 (678 単位)		×70 /100																																																																											
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (641 単位) 要介護2 (757 単位) 要介護3 (874 単位) 要介護4 (990 単位) 要介護5 (1,107 単位)																																																																													
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (735 単位) 要介護2 (868 単位) 要介護3 (1,006 単位) 要介護4 (1,144 単位) 要介護5 (1,281 単位)																																																																													
ロ 通常規模型通所介護費	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (380 単位) 要介護2 (436 単位) 要介護3 (493 単位) 要介護4 (548 単位) 要介護5 (605 単位)																	×70/100	×70/100		1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +46単位	1日につき +56単位	1日につき +60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	片道につき +47単位																																														
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (572 単位) 要介護2 (676 単位) 要介護3 (780 単位) 要介護4 (884 単位) 要介護5 (988 単位)																																																																													
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (656 単位) 要介護2 (775 単位) 要介護3 (898 単位) 要介護4 (1,021 単位) 要介護5 (1,144 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 (374 単位) 要介護2 (429 単位) 要介護3 (485 単位) 要介護4 (539 単位) 要介護5 (595 単位)																																×70/100	×70/100	+5/100	1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +46単位	1日につき +56単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 限度)	1日につき +150単位 (月2回を 限度)			1日につき +94単位	片道につき +47単位																															
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (562 単位) 要介護2 (665 単位) 要介護3 (767 単位) 要介護4 (869 単位) 要介護5 (971 単位)																																																																													
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (645 単位) 要介護2 (762 単位) 要介護3 (883 単位) 要介護4 (1,004 単位) 要介護5 (1,125 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 (364 単位) 要介護2 (417 単位) 要介護3 (472 単位) 要介護4 (524 単位) 要介護5 (579 単位)																																															×70/100	×70/100		1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +46単位	1日につき +56単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 限度)	1日につき +150単位 (月2回を 限度)			1日につき +94単位	片道につき +47単位																
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (547 単位) 要介護2 (647 単位) 要介護3 (746 単位) 要介護4 (846 単位) 要介護5 (946 単位)																																																																													
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (628 単位) 要介護2 (742 単位) 要介護3 (859 単位) 要介護4 (977 単位) 要介護5 (1,095 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)																																																																											1日につき +210単位	1日につき +60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)イ (1回につき 18単位を加算)																																																																														
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき 12単位を加算)																																																																														
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)																																																																														
	(4) 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×40/1000)	注 所定単位は、イからへまでより算定した単位数の合計																																																																													
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×22/1000)																																																																														
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)																																																																														
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)																																																																														
イ：中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、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																																																																															

6 通所介護費(平成28年4月1日～)

基本部分		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 又は 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	中重度者ケ ア体制加算	個別機能訓 練加算(Ⅰ)	個別機能訓 練加算(Ⅱ)	認知症加算	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	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	事業所が送 迎を行わない 場合	
イ 通常規 模型通 所介護 費	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (380 単位)	×70/100	×70/100	×70/100												
		要介護2 (436 単位)															
		要介護3 (493 単位)															
		要介護4 (548 単位)															
		要介護5 (605 単位)															
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (572 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 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位
		要介護2 (676 単位)															
		要介護3 (780 単位)															
		要介護4 (884 単位)															
		要介護5 (988 単位)															
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (656 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 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位
		要介護2 (775 単位)															
		要介護3 (898 単位)															
		要介護4 (1,021 単位)															
		要介護5 (1,144 単位)															
ロ 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 (374 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	×5/100	1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +46単位	1日につき +56単位	1日につき +60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	片道につき +47単位	
		要介護2 (429 単位)															
		要介護3 (485 単位)															
		要介護4 (539 単位)															
		要介護5 (595 単位)															
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (562 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 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位
		要介護2 (665 単位)															
		要介護3 (767 単位)															
		要介護4 (869 単位)															
		要介護5 (971 単位)															
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (645 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 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位
		要介護2 (762 単位)															
		要介護3 (883 単位)															
		要介護4 (1,004 単位)															
		要介護5 (1,125 単位)															
ハ 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 (364 単位)	×70/100	×70/100	×70/100												
		要介護2 (417 単位)															
		要介護3 (472 単位)															
		要介護4 (524 単位)															
		要介護5 (579 単位)															
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (547 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 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位
		要介護2 (647 単位)															
		要介護3 (746 単位)															
		要介護4 (846 単位)															
		要介護5 (946 単位)															
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (628 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 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位
		要介護2 (742 単位)															
		要介護3 (859 単位)															
		要介護4 (977 単位)															
		要介護5 (1,095 単位)															

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

7 通所リハビリテーション費

基本部分			注	注	注	注	注	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	理学療法士等体制強化加算	6時間以上8時間未満の通所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のサービス提供加算	入浴介助を行った場合		リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	短期集中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（Ⅰ）	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	生活行為向上リハビリテーションの実施によりハビリテーションを継続した場合の減算（※）	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	重症療養管理加算	中重度要介護体制加算	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	事業所が送迎を行わない場合																		
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（ 329 単位） 要介護2（ 358 単位） 要介護3（ 388 単位） 要介護4（ 417 単位） 要介護5（ 448 単位）	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 10時間以上11時間未満の場合 +150単位 11時間以上12時間未満の場合 +200単位 12時間以上13時間未満の場合 +250単位 13時間以上14時間未満の場合 +300単位	+5/100	1日につき+50単位	1月につき+230単位	1日につき+110単位	1日につき+240単位（週2日を限度）	1月につき+1920単位	利用開始日の属する月から6月以内（1月につき+2000単位）	減算対象月から6月以内×85/100	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	1日につき+100単位	1日につき+20単位	1日につき+94単位	共通につき+47単位																			
		(2) 2時間以上3時間未満	要介護1（ 343 単位） 要介護2（ 398 単位） 要介護3（ 455 単位） 要介護4（ 510 単位） 要介護5（ 566 単位）																																					
		(3) 3時間以上4時間未満	要介護1（ 444 単位） 要介護2（ 520 単位） 要介護3（ 596 単位） 要介護4（ 673 単位） 要介護5（ 749 単位）																																					
		(4) 4時間以上6時間未満	要介護1（ 559 単位） 要介護2（ 666 単位） 要介護3（ 772 単位） 要介護4（ 878 単位） 要介護5（ 984 単位）																																					
		(5) 6時間以上8時間未満	要介護1（ 726 単位） 要介護2（ 875 単位） 要介護3（ 1,022 単位） 要介護4（ 1,173 単位） 要介護5（ 1,321 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（ 329 単位） 要介護2（ 358 単位） 要介護3（ 388 単位） 要介護4（ 417 単位） 要介護5（ 448 単位）	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 10時間以上11時間未満の場合 +150単位 11時間以上12時間未満の場合 +200単位 12時間以上13時間未満の場合 +250単位 13時間以上14時間未満の場合 +300単位	+5/100	1日につき+50単位	1月につき+230単位	1日につき+110単位	1日につき+240単位（週2日を限度）	1月につき+1920単位	利用開始日の属する月から6月以内（1月につき+2000単位）	減算対象月から6月以内×85/100	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	1日につき+100単位	1日につき+20単位	1日につき+94単位	共通につき+47単位
			(2) 2時間以上3時間未満																			要介護1（ 343 単位） 要介護2（ 398 単位） 要介護3（ 455 単位） 要介護4（ 510 単位） 要介護5（ 566 単位）																		
			(3) 3時間以上4時間未満																			要介護1（ 444 単位） 要介護2（ 520 単位） 要介護3（ 596 単位） 要介護4（ 673 単位） 要介護5（ 749 単位）																		
			(4) 4時間以上6時間未満																			要介護1（ 559 単位） 要介護2（ 666 単位） 要介護3（ 772 単位） 要介護4（ 878 単位） 要介護5（ 984 単位）																		
			(5) 6時間以上8時間未満																			要介護1（ 726 単位） 要介護2（ 875 単位） 要介護3（ 1,022 単位） 要介護4（ 1,173 単位） 要介護5（ 1,321 単位）																		
ロ 大規模の事業所（一）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（ 323 単位） 要介護2（ 354 単位） 要介護3（ 382 単位） 要介護4（ 411 単位） 要介護5（ 441 単位）	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 10時間以上11時間未満の場合 +150単位 11時間以上12時間未満の場合 +200単位 12時間以上13時間未満の場合 +250単位 13時間以上14時間未満の場合 +300単位	+5/100	1日につき+50単位	1月につき+230単位	1日につき+110単位	1日につき+240単位（週2日を限度）	1月につき+1920単位	利用開始日の属する月から6月以内（1月につき+2000単位）	減算対象月から6月以内×85/100	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	1日につき+100単位	1日につき+20単位	1日につき+94単位	共通につき+47単位																		
			(2) 2時間以上3時間未満	要介護1（ 337 単位） 要介護2（ 392 単位） 要介護3（ 448 単位） 要介護4（ 502 単位） 要介護5（ 558 単位）																																				
			(3) 3時間以上4時間未満	要介護1（ 437 単位） 要介護2（ 512 単位） 要介護3（ 587 単位） 要介護4（ 662 単位） 要介護5（ 737 単位）																																				
			(4) 4時間以上6時間未満	要介護1（ 551 単位） 要介護2（ 655 単位） 要介護3（ 759 単位） 要介護4（ 864 単位） 要介護5（ 969 単位）																																				
			(5) 6時間以上8時間未満	要介護1（ 714 単位） 要介護2（ 861 単位） 要介護3（ 1,007 単位） 要介護4（ 1,152 単位） 要介護5（ 1,299 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（ 323 単位） 要介護2（ 354 単位） 要介護3（ 382 単位） 要介護4（ 411 単位） 要介護5（ 441 単位）																			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 10時間以上11時間未満の場合 +150単位 11時間以上12時間未満の場合 +200単位 12時間以上13時間未満の場合 +250単位 13時間以上14時間未満の場合 +300単位	+5/100	1日につき+50単位	1月につき+230単位	1日につき+110単位	1日につき+240単位（週2日を限度）	1月につき+1920単位	利用開始日の属する月から6月以内（1月につき+2000単位）	減算対象月から6月以内×85/100	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	1日につき+100単位	1日につき+20単位	1日につき+94単位	共通につき+47単位
			(2) 2時間以上3時間未満	要介護1（ 337 単位） 要介護2（ 392 単位） 要介護3（ 448 単位） 要介護4（ 502 単位） 要介護5（ 558 単位）																																				
			(3) 3時間以上4時間未満	要介護1（ 437 単位） 要介護2（ 512 単位） 要介護3（ 587 単位） 要介護4（ 662 単位） 要介護5（ 737 単位）																																				
			(4) 4時間以上6時間未満	要介護1（ 551 単位） 要介護2（ 655 単位） 要介護3（ 759 単位） 要介護4（ 864 単位） 要介護5（ 969 単位）																																				
			(5) 6時間以上8時間未満	要介護1（ 714 単位） 要介護2（ 861 単位） 要介護3（ 1,007 単位） 要介護4（ 1,152 単位） 要介護5（ 1,299 単位）																																				

※「生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算」については、「生活行為向上リハビリテーション実施加算」と対をなす評価であるため、告示の順に表記。ただし、算定構造上は、「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」と「理学療法士・等体制強化加算」の間に注があるものとみなして単位数を算定する。

基本部分			注 利用者の数 が利用定員 を超える場 合	又 は	注 医師、理学 療法士・作 業療法士・ 言語聴覚 士、看護・介 護職員の員 数が基準に 満たない場 合	注 理学療法士 等体制強化 加算	注 6時間以上8時間未満の遠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 リハビリテー ションマネジ メント加算 (Ⅰ)	注 リハビリテー ションマネジ メント加算 (Ⅱ)	注 短期集中回 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(Ⅰ)	注 認知症短期 集中リハビリ テーション実 施加算(Ⅱ)	注 生活行為向 上リハビリテ ーションの実 施加算	注 生活行為向 上リハビリテ ーションの 実施後にリ ハビリテー ションを継続 した場合の 減算(※)	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 中重度障害 ケア体制加算	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 る者に遠所リ ハビリテー ションを行う 場合	注 事業所が遠 隔を行わな い場合																				
ハ 大規模 の事業所 (Ⅰ)の 場合	病 院 又 は 診 療 所 の 場 合	(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1 (316 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 10時間以上11時間未満の場合 +150単位 11時間以上12時間未満の場合 +200単位 12時間以上13時間未満の場合 +250単位 13時間以上14時間未満の場合 +300単位	+5/100	1日につき +50単位	1月につき +230単位	同意日の属 する月から 6月以内 1月につき +1020単 位	1日につき +110単位	1日につき +240単位 (週2日を 限度)	1月につき +1920単 位	利用開始 日の属する 月から 3月以内 (1月につき +2000単 位)	減算 対象月から 6月以内 ×85/100	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	1日につき +20単位	1日につき +94単位	片道につき +47単位																				
			要介護2 (346 単位)																																								
			要介護3 (373 単位)																																								
			要介護4 (402 単位)																																								
			要介護5 (430 単位)																																								
		(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1 (330 単位)																																								
			要介護2 (384 単位)																																								
			要介護3 (437 単位)																																								
			要介護4 (491 単位)																																								
			要介護5 (544 単位)																																								
		(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (426 単位)																																								
			要介護2 (500 単位)																																								
			要介護3 (573 単位)																																								
			要介護4 (646 単位)																																								
			要介護5 (719 単位)																																								
		(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (536 単位)																																								
			要介護2 (638 単位)																																								
			要介護3 (741 単位)																																								
			要介護4 (842 単位)																																								
			要介護5 (944 単位)																																								
		(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (697 単位)																																								
			要介護2 (839 単位)																																								
			要介護3 (982 単位)																																								
			要介護4 (1,124 単位)																																								
			要介護5 (1,266 単位)																																								
二 社会参加支援加算 (1日につき 12単位を加算)																																											
ホ サービス 提供体制 強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1回につき 18単位を加算)																																										
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき 12単位を加算)																																										
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)																																										
ヘ 介護職員 処遇改善 加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×34/1000)		注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合 計																																								
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000)																																										
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)																																										
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)																																										
※「生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算」については、「生活行為向上リハビリテーション実施加算」と対をなす評価であるため、告示の順に表記。ただし、算定構成上では、「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」と「理学療法士等体制強化加算」の間に注があるものとみなして単位数を算定する。																																											

8 短期入所生活介護費(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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	専従の機能訓練指導員を配置している場合	個別機能訓練加算	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)	医療連携強化加算	夜勤職員配置加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症患者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合	緊急短期入所受入加算	長期利用者に對して短期入所生活介護を提供する場合														
イ 短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型短期入所生活介護費	(一) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要介護1 (620 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +58単位	1日につき +13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	1日につき +90単位 (7日間を限度)	1日につき +30単位															
			要介護2 (687 単位)																														
			要介護3 (755 単位)																														
			要介護4 (822 単位)																														
		(二) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要介護5 (887 単位)																														
			要介護1 (687 単位)																														
			要介護2 (754 単位)																														
			要介護3 (822 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4 (889 単位)																														
			要介護5 (954 単位)																														
			要介護1 (579 単位)																														
			要介護2 (646 単位)																														
		(二) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要介護3 (714 単位)																														
			要介護4 (781 単位)																														
			要介護5 (846 単位)																														
			要介護1 (646 単位)																														
ロ ユニット型短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニット短期入所生活介護費	(一) 単独型ユニット短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞	要介護2 (718 単位)					×97/100	1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +58単位	1日につき +18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	1日につき +90単位 (7日間を限度)	1日につき +30単位															
			要介護1 (784 単位)																														
			要介護3 (855 単位)																														
			要介護4 (921 単位)																														
		(二) 単独型ユニット短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞	要介護5 (987 単位)																														
			要介護1 (718 単位)																														
			要介護2 (784 単位)																														
			要介護3 (855 単位)																														
	(2) 併設型ユニット短期入所生活介護費	(一) 併設型ユニット短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞	要介護4 (921 単位)																														
			要介護5 (987 単位)																														
			要介護1 (677 単位)																														
			要介護2 (743 単位)																														
		(二) 併設型ユニット短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞	要介護3 (814 単位)																														
			要介護4 (880 単位)																														
			要介護5 (946 単位)																														
			要介護1 (677 単位)																														
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																																	
ニ 在宅中重度者受入加算	(1) 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合 (1日につき 421単位を加算)																																
	(2) 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合 (1日につき 417単位を加算)																																
	(3) 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合 (1日につき 413単位を加算)																																
	(4) 看護体制加算を算定していない場合 (1日につき 425単位を加算)																																
ホ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)																																
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)																																
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																																
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)																																
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×59/1000)																		注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計														
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×33/1000)																																
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)																																
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)																																
： サービス提供体制強化加算、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(平成27年8月1日～)

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	専従の機能訓練指導員を配置している場合	個別機能訓練加算	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)	医療連携強化加算	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	緊急短期入所受入加算	長期利用者に對して短期入所生活介護を提供する場合											
イ 短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型短期入所生活介護費	(一) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要介護1 (620 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +58単位	1日につき +13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	1日につき +90単位 (7日間を限度)	1日につき －30単位											
			要介護2 (687 単位)																										
			要介護3 (755 単位)																										
			要介護4 (822 単位)																										
			要介護5 (887 単位)																										
	(二) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要介護1 (640 単位)	1日につき +18単位																										
		要介護2 (707 単位)																											
		要介護3 (775 単位)																											
		要介護4 (842 単位)																											
		要介護5 (907 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 (579 単位)																											
		要介護2 (646 単位)																											
		要介護3 (714 単位)																											
		要介護4 (781 単位)																											
		要介護5 (846 単位)																											
	(二) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要介護1 (599 単位)																											
		要介護2 (666 単位)																											
		要介護3 (734 単位)																											
		要介護4 (801 単位)																											
		要介護5 (866 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 (718 単位)																										
			要介護2 (784 単位)																										
			要介護3 (855 単位)																										
			要介護4 (921 単位)																										
			要介護5 (987 単位)																										
	(二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜ユニット型準備室＞	要介護1 (718 単位)																											
		要介護2 (784 単位)																											
		要介護3 (855 単位)																											
		要介護4 (921 単位)																											
		要介護5 (987 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 (677 単位)																											
		要介護2 (743 単位)																											
		要介護3 (814 単位)																											
		要介護4 (880 単位)																											
		要介護5 (946 単位)																											
	(二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜ユニット型準備室＞	要介護1 (677 単位)																											
		要介護2 (743 単位)																											
		要介護3 (814 単位)																											
		要介護4 (880 単位)																											
		要介護5 (946 単位)																											
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																													
ニ 在宅中重度者受入加算	(1) 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合 (1日につき 421単位を加算)																												
	(2) 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合 (1日につき 417単位を加算)																												
	(3) 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合 (1日につき 413単位を加算)																												
	(4) 看護体制加算を算定していない場合 (1日につき 425単位を加算)																												
ホ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)																												
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)																												
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																												
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)																												
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×59/1000)			注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計																									
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×33/1000)																												
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)																												
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)																												
				： サービス提供体制強化加算、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																									

9 短期入所療養介護費
イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

基本部分				注	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	医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	夜勤職員配置加算	個別リハビリテーション実施加算	認知症ケア加算	認知症行動・心理状態緊急対応加算	緊急短期入所受入加算	若年性認知症利用者受入加算	重度療養管理加算	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞【従来型】	要介護1 (750 単位) 要介護2 (755 単位) 要介護3 (856 単位) 要介護4 (908 単位) 要介護5 (959 単位)												
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	要介護1 (788 単位) 要介護2 (859 単位) 要介護3 (921 単位) 要介護4 (977 単位) 要介護5 (1,032 単位)												
		c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ) ＜多床室＞【従来型】	要介護1 (867 単位) 要介護2 (941 単位) 要介護3 (1,003 単位) 要介護4 (1,059 単位) 要介護5 (1,114 単位)												
		d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【在宅強化型】	要介護1 (867 単位) 要介護2 (941 単位) 要介護3 (1,003 単位) 要介護4 (1,059 単位) 要介護5 (1,114 単位)												
		a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞【療養型】	要介護1 (778 単位) 要介護2 (859 単位) 要介護3 (972 単位) 要介護4 (1,048 単位) 要介護5 (1,122 単位)												
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【療養強化型】	要介護1 (778 単位) 要介護2 (859 単位) 要介護3 (1,041 単位) 要介護4 (1,115 単位) 要介護5 (1,190 単位)												
		c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ) ＜多床室＞【療養型】	要介護1 (855 単位) 要介護2 (937 単位) 要介護3 (1,051 単位) 要介護4 (1,126 単位) 要介護5 (1,200 単位)												
		d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【療養強化型】	要介護1 (855 単位) 要介護2 (937 単位) 要介護3 (1,118 単位) 要介護4 (1,193 単位) 要介護5 (1,268 単位)												
	(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜療養型老健：看護職員を配置＞	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞【療養型】	要介護1 (778 単位) 要介護2 (853 単位) 要介護3 (946 単位) 要介護4 (1,021 単位) 要介護5 (1,095 単位)												
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【療養強化型】	要介護1 (778 単位) 要介護2 (853 単位) 要介護3 (1,014 単位) 要介護4 (1,089 単位) 要介護5 (1,164 単位)												
		c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ) ＜多床室＞【療養型】	要介護1 (855 単位) 要介護2 (931 単位) 要介護3 (1,024 単位) 要介護4 (1,098 単位) 要介護5 (1,173 単位)												
		d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【療養強化型】	要介護1 (855 単位) 要介護2 (931 単位) 要介護3 (1,092 単位) 要介護4 (1,167 単位) 要介護5 (1,241 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(Ⅰ)	(一) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)	a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ) ＜ユニット型個室＞【従来型】	要介護1 (829 単位) 要介護2 (874 単位) 要介護3 (936 単位) 要介護4 (989 単位) 要介護5 (1,040 単位)	×97/100	×70/100	×70/100		+24単位	+240単位		+200単位 (7日間を 限度)		+90単位 (7日間を 限度)	+120単位	
		b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ) ＜ユニット型個室＞【在宅強化型】	要介護1 (871 単位) 要介護2 (945 単位) 要介護3 (1,007 単位) 要介護4 (1,063 単位) 要介護5 (1,118 単位)												
		c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ) ＜ユニット型個室＞【従来型】	要介護1 (829 単位) 要介護2 (874 単位) 要介護3 (936 単位) 要介護4 (989 単位) 要介護5 (1,040 単位)												
		d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ) ＜ユニット型個室＞【在宅強化型】	要介護1 (871 単位) 要介護2 (945 単位) 要介護3 (1,007 単位) 要介護4 (1,063 単位) 要介護5 (1,118 単位)												
		a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ) ＜ユニット型個室＞【療養型】	要介護1 (940 単位) 要介護2 (1,021 単位) 要介護3 (1,134 単位) 要介護4 (1,210 単位) 要介護5 (1,284 単位)												
		b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ) ＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要介護1 (940 単位) 要介護2 (1,021 単位) 要介護3 (1,203 単位) 要介護4 (1,277 単位) 要介護5 (1,352 単位)												
		c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ) ＜ユニット型個室＞【療養型】	要介護1 (940 単位) 要介護2 (1,021 単位) 要介護3 (1,134 単位) 要介護4 (1,210 単位) 要介護5 (1,284 単位)												
		d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ) ＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要介護1 (940 単位) 要介護2 (1,021 単位) 要介護3 (1,203 単位) 要介護4 (1,277 単位) 要介護5 (1,352 単位)												
	(二) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜療養型老健：看護職員を配置＞	a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ) ＜ユニット型個室＞【療養型】	要介護1 (940 単位) 要介護2 (1,015 単位) 要介護3 (1,108 単位) 要介護4 (1,183 単位) 要介護5 (1,257 単位)												
		b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ) ＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要介護1 (940 単位) 要介護2 (1,015 単位) 要介護3 (1,176 単位) 要介護4 (1,251 単位) 要介護5 (1,326 単位)												
		c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ) ＜ユニット型個室＞【療養型】	要介護1 (940 単位) 要介護2 (1,015 単位) 要介護3 (1,108 単位) 要介護4 (1,183 単位) 要介護5 (1,257 単位)												
		d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ) ＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要介護1 (940 単位) 要介護2 (1,015 単位) 要介護3 (1,176 単位) 要介護4 (1,251 単位) 要介護5 (1,326 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 特別療養費															
注 療養体制維持特別加算 (1日につき 27単位を加算)															
(4) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)															
(5) 緊急時施設療養費				(一) 緊急時治療管理 療養型老健以外の場合 {1月に1回3日を限度に、1日につき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}											
(6) 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)イ (1日につき 18単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) (4) 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				(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 27/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 15/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (2)の90/100) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (2)の380/100)	注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計										
： 特別療養費と緊急時施設療養費、サービス提供体制強化加算、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															
※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリ機能強化加算を適用しない。															

ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分				注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注

ハ 診療所における短期入所療養介護費

基本部分				注 利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 廊下幅が設備基準を満たさない場合	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 緊急短期入所受入加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合							
(1) 診療所短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 診療所短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要介護1	(	673	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	(	722	単位)											
			要介護3	(	770	単位)											
			要介護4	(	818	単位)											
			要介護5	(	867	単位)											
		b.診療所短期入所療養介護費(ⅱ) ＜療養機能強化型A> ＜従来型個室＞	要介護1	(	700	単位)											
			要介護2	(	752	単位)											
			要介護3	(	802	単位)											
			要介護4	(	852	単位)											
			要介護5	(	903	単位)											
		c.診療所短期入所療養介護費(ⅲ) ＜療養機能強化型B> ＜従来型個室＞	要介護1	(	691	単位)											
			要介護2	(	741	単位)											
			要介護3	(	791	単位)											
			要介護4	(	840	単位)											
			要介護5	(	890	単位)											
		d.診療所短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞	要介護1	(	777	単位)											
			要介護2	(	825	単位)											
			要介護3	(	875	単位)											
			要介護4	(	922	単位)											
			要介護5	(	971	単位)											
		e.診療所短期入所療養介護費(ⅴ) ＜療養機能強化型A> ＜多床室＞	要介護1	(	809	単位)											
			要介護2	(	860	単位)											
			要介護3	(	911	単位)											
			要介護4	(	961	単位)											
	要介護5		(	1,012	単位)												
	f.診療所短期入所療養介護費(ⅴ) ＜療養機能強化型B> ＜多床室＞	要介護1	(	798	単位)												
		要介護2	(	848	単位)												
		要介護3	(	898	単位)												
		要介護4	(	947	単位)												
		要介護5	(	998	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	(	596	単位)											
			要介護2	(	640	単位)											
			要介護3	(	683	単位)											
			要介護4	(	728	単位)											
			要介護5	(	771	単位)											
		b.診療所短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要介護1	(	702	単位)											
要介護2			(	745	単位)												
要介護3			(	789	単位)												
要介護4			(	832	単位)												
要介護5			(	876	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	(	798	単位)												
		要介護2	(	847	単位)												
		要介護3	(	895	単位)												
		要介護4	(	943	単位)												
		要介護5	(	992	単位)												
	(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜療養機能強化型A> ＜ユニット型個室＞	要介護1	(	825	単位)												
		要介護2	(	877	単位)												
		要介護3	(	927	単位)												
		要介護4	(	977	単位)												
		要介護5	(	1,028	単位)												
	(三) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ) ＜療養機能強化型B> ＜ユニット型個室＞	要介護1	(	816	単位)												
		要介護2	(	866	単位)												
		要介護3	(	916	単位)												
		要介護4	(	965	単位)												
		要介護5	(	1,015	単位)												
	(四) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅳ) ＜ユニット型準個室＞	要介護1	(	798	単位)												
		要介護2	(	847	単位)												
		要介護3	(	895	単位)												
		要介護4	(	943	単位)												
		要介護5	(	992	単位)												
	(五) ユニット型診療所短期入所療養介護費(ⅴ) ＜療養機能強化型A> ＜ユニット型準個室＞	要介護1	(	825	単位)												
		要介護2	(	877	単位)												
		要介護3	(	927	単位)												
		要介護4	(	977	単位)												
要介護5		(	1,028	単位)													
(六) ユニット型診療所短期入所療養介護費(ⅴ) ＜療養機能強化型B> ＜ユニット型準個室＞	要介護1	(	816	単位)													
	要介護2	(	866	単位)													
	要介護3	(	916	単位)													
	要介護4	(	965	単位)													
	要介護5	(	1,015	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	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					
		(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	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)																
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)																
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																
	(4) 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	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×20/1000)			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													
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000)																
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)																
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)																

： 特定診療費、サービス提供体制強化加算、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

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分				注						注		注																							
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、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 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 (1,017 単位) 要介護2 (1,081 単位) 要介護3 (1,145 単位) 要介護4 (1,209 単位) 要介護5 (1,273 単位)	×70/100	×90/100		×90/100																											
			b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (1,122 単位) 要介護2 (1,187 単位) 要介護3 (1,250 単位) 要介護4 (1,315 単位) 要介護5 (1,378 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 (962 単位) 要介護2 (1,029 単位) 要介護3 (1,097 単位) 要介護4 (1,164 単位) 要介護5 (1,230 単位)								×70/100	×90/100	-12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 (1,068 単位) 要介護2 (1,135 単位) 要介護3 (1,201 単位) 要介護4 (1,270 単位) 要介護5 (1,336 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 (934 単位) 要介護2 (1,000 単位) 要介護3 (1,065 単位) 要介護4 (1,130 単位) 要介護5 (1,195 単位)														×70/100	×90/100	-12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 (1,040 単位) 要介護2 (1,105 単位) 要介護3 (1,171 単位) 要介護4 (1,236 単位) 要介護5 (1,300 単位)																															
		(四) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ) 看護<4:1> 介護<6:1>	a.認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (919 単位) 要介護2 (983 単位) 要介護3 (1,047 単位) 要介護4 (1,111 単位) 要介護5 (1,175 単位)																				×70/100	×90/100	-12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 (1,024 単位) 要介護2 (1,089 単位) 要介護3 (1,152 単位) 要介護4 (1,217 単位) 要介護5 (1,280 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 (860 単位) 要介護2 (924 単位) 要介護3 (988 単位) 要介護4 (1,052 単位) 要介護5 (1,116 単位)																										×70/100	×90/100	-12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 (966 単位) 要介護2 (1,029 単位) 要介護3 (1,094 単位) 要介護4 (1,158 単位) 要介護5 (1,221 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 (767 単位) 要介護2 (830 単位) 要介護3 (895 単位) 要介護4 (959 単位) 要介護5 (1,023 単位)	×70/100	×90/100		×90/100																												
	(二) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>		要介護1 (873 単位) 要介護2 (936 単位) 要介護3 (1,000 単位) 要介護4 (1,065 単位) 要介護5 (1,128 単位)																																
(3) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費 (1日につき)	大学病院	(一) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	a.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ) <ユニット型個室>							要介護1 (1,143 単位) 要介護2 (1,207 単位) 要介護3 (1,271 単位) 要介護4 (1,335 単位) 要介護5 (1,399 単位)	×70/100	×90/100		×90/100																					
			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 (1,143 単位) 要介護2 (1,207 単位) 要介護3 (1,271 単位) 要介護4 (1,335 単位) 要介護5 (1,399 単位)																									
		(二) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型個室>	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 (1,088 単位) 要介護2 (1,155 単位) 要介護3 (1,223 単位) 要介護4 (1,290 単位) 要介護5 (1,356 単位)							×70/100	×90/100		×90/100															
			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 (1,088 単位) 要介護2 (1,155 単位) 要介護3 (1,223 単位) 要介護4 (1,290 単位) 要介護5 (1,356 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										
	(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)																																		
(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)イ (1日につき 18単位を加算)																																		
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)																																		
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																																		
	(四) 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×20/1000)			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 +所定単位×11/1000)																																		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90/100)																																		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)の80/100)																																		

： 特定診療費、サービス提供体制強化加算、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

10 特定施設入居者生活介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注
		看護・介護 職員の員数 が基準に満た ない場合	介護職員の 員数が基準 に満たない場 合	個別機能訓 練加算	夜間看護体 制加算	医療機関連 携加算	障害者等支 援加算	委託先である指定居宅サービス事業者により居宅サービスが行われる場合
イ 特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要介護1 (533 単位)	×70／100		1日につき +12単位	1日につき +10単位	1月につき +80単位		
	要介護2 (597 単位)							
	要介護3 (666 単位)							
	要介護4 (730 単位)							
	要介護5 (798 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 82単位)		×70／100					1日につき +20単位	・訪問介護 ・身体介護 所要時間15分未満の場合 95単位 所要時間15分以上30分未満の場合 191単位 所要時間30分以上1時間30分未満の場合 260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86単位を加算した単位数 所要時間1時間30分以上の場合 557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 36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 48単位 所要時間15分以上1時間未満の場合 95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48 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 217単 所要時間1時間15分以上の場合 260単位 ・通院等乗降介助 1回につき 86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 (533 単位)	×70／100			1日につき +10単位			
	要介護2 (597 単位)							
	要介護3 (666 単位)							
	要介護4 (730 単位)							
	要介護5 (798 単位)							

ニ 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 144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)

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)イ (1日につき 18単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)
	(4) 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×61／1000)	注 所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき ＋所定単位×34／1000)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき ＋(2)の90／100)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき ＋(2)の80／100)	

※ 限度額	要介護1	16, 203単位
	要介護2	18, 149単位
	要介護3	20, 246単位
	要介護4	22, 192単位
	要介護5	24, 259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 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			

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

※ 要介護1の者については、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。
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 (1,042単位) 要介護3・4・5 (1,353単位)	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (※)	要介護1・2 (521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 (677単位)					
		(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (※)	要介護1・2 (313単位)					
			要介護3・4・5 (406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 +400単位)							
	(3) 特定事業所加算(Ⅲ) (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 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								
ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								
チ 緊急時等居宅カンファレンス加算 (1月に2回を限度に +200単位)								

※居宅介護支援費(Ⅱ)・(Ⅲ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上である場合、40件以上60件未満の部分については(Ⅱ)を、60件以上の部分については(Ⅲ)を算定する。

Ⅲ 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

1 介護福祉施設サービス(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

基本部分					注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注														
イ 介護福祉施設サービス	(1) 介護福祉施設サービス費 (1日につき)	(一) 介護福祉施設サービス費	a 介護福祉施設サービス費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要介護1 (547 単位) 要介護2 (614 単位) 要介護3 (682 単位) 要介護4 (749 単位) 要介護5 (814 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	+36単位	入所定員31人以上50人以下22単位 入所定員30人又は51人以上13単位	+5単位	+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位														
			b 介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ＜多床室＞	要介護1 (594 単位) 要介護2 (661 単位) 要介護3 (729 単位) 要介護4 (796 単位) 要介護5 (861 単位)																										
			(二) 小規模介護福祉施設サービス費	a 小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ) ＜従来型個室＞													要介護1 (700 単位) 要介護2 (763 単位) 要介護3 (830 単位) 要介護4 (893 単位) 要介護5 (955 単位)													
				b 小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ＜多床室＞													要介護1 (747 単位) 要介護2 (810 単位) 要介護3 (877 単位) 要介護4 (940 単位) 要介護5 (1002 単位)													
			(2) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (1日につき)	(一) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費													a 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要介護1 (547 単位) 要介護2・3 (653 単位) 要介護4・5 (781 単位) 要介護1 (594 単位) 要介護2・3 (700 単位) 要介護4・5 (828 単位)												
		b 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ＜多床室＞															要介護1 (700 単位) 要介護2・3 (800 単位) 要介護4・5 (929 単位) 要介護1 (747 単位) 要介護2・3 (847 単位) 要介護4・5 (970 単位)													
		(二) 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費		a 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ) ＜従来型個室＞													要介護1 (625 単位) 要介護2・3 (625 単位) 要介護4・5 (828 単位) 要介護1 (625 単位) 要介護2・3 (847 単位) 要介護4・5 (929 単位)													
				b 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ＜多床室＞													要介護1 (625 単位) 要介護2 (691 単位) 要介護3 (762 単位) 要介護4 (828 単位) 要介護5 (894 単位) 要介護1 (625 単位) 要介護2 (691 単位) 要介護3 (762 単位) 要介護4 (828 単位) 要介護5 (894 単位)													
		ロ ユニット型介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス		(1) ユニット型介護福祉施設サービス費 (1日につき)													(一) ユニット型介護福祉施設サービス費	a ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞	要介護1 (547 単位) 要介護2 (614 単位) 要介護3 (682 単位) 要介護4 (749 単位) 要介護5 (814 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	+46単位	入所定員31人以上50人以下27単位 入所定員30人又は51人以上18単位					
			b ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞															要介護1 (594 単位) 要介護2 (661 単位) 要介護3 (729 単位) 要介護4 (796 単位) 要介護5 (861 単位)												
(二) ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	a ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞		要介護1 (700 単位) 要介護2 (763 単位) 要介護3 (830 単位) 要介護4 (893 単位) 要介護5 (955 単位)																											
	b ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞		要介護1 (747 単位) 要介護2 (810 単位) 要介護3 (877 単位) 要介護4 (940 単位) 要介護5 (1002 単位)																											
(2) ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (1日につき)	(一) ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費		a ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞		要介護1 (625 単位) 要介護2・3 (625 単位) 要介護4・5 (828 単位) 要介護1 (625 単位) 要介護2・3 (847 単位) 要介護4・5 (929 単位)																									
			b ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞		要介護1 (625 単位) 要介護2 (691 単位) 要介護3 (762 単位) 要介護4 (828 単位) 要介護5 (894 単位) 要介護1 (625 単位) 要介護2 (691 単位) 要介護3 (762 単位) 要介護4 (828 単位) 要介護5 (894 単位)																									
	(二) ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費		a ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞		要介護1 (766 単位) 要介護2・3 (866 単位) 要介護4・5 (990 単位) 要介護1 (766 単位) 要介護2・3 (866 単位) 要介護4・5 (990 単位)																									
			b ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞		要介護1 (766 単位) 要介護2・3 (866 単位) 要介護4・5 (990 単位)																									
	注 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)																													
注 外泊時費用					入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定																									
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)																														
ニ 退所時等相談援助加算					(1) 退所前訪問相談援助加算 (入所中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)					注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合																				
					(2) 退所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)																									
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)					注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない																									
ト 経口維持加算(1月につき)					(1) 経口維持加算(Ⅰ) (400単位)					(2) 経口維持加算(Ⅱ) (100単位)					注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない 注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定しない															
チ 口腔衛生管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)					注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合																									
リ 口腔衛生管理加算 (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 口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない																									
ヌ 栄養加算 (1日につき 18単位を加算)																														
ル 看取り介護加算					(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算)					(2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)					(3) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)															
ヲ 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)																														
フ 在宅・入所相互利用加算 (1日につき 40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)																				
ヨ 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)																														
タ サービス提供体制強化加算					(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)					(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)																				
					(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																									
					(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)																									
レ 介護職員処遇改善加算					(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 所定単位×59/1000)					(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定単位×33/1000)																				
					(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)																									
					(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)																									
注 所定単位は、イからタまでにより算定した単位数の合計																														

2 介護保健施設サービス

基本部分				注			注	注	注	注	注	注	注	
				夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	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 (695 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 +27単位	
			要介護2 (740 単位)										1日につき +27単位	
			要介護3 (801 単位)											
			要介護4 (853 単位)											
			要介護5 (904 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 (733 単位)											
			要介護2 (804 単位)											
			要介護3 (866 単位)											
	要介護4 (922 単位)													
	要介護5 (977 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 (768 単位)												
		要介護2 (816 単位)												
		要介護3 (877 単位)												
		要介護4 (928 単位)												
		要介護5 (981 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 (812 単位)											
			要介護2 (886 単位)											
			要介護3 (948 単位)											
	要介護4 (1,004 単位)													
	要介護5 (1,059 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 (723 単位)	
													要介護2 (804 単位)	
													要介護3 (917 単位)	
		要介護4 (993 単位)												
要介護5 (1,067 単位)														
(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ) ＜従来型個室＞【療養強化型】		要介護1 (723 単位)												
		要介護2 (804 単位)												
		要介護3 (986 単位)												
		要介護4 (1,060 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 (800 単位)												
		要介護2 (882 単位)												
		要介護3 (996 単位)												
		要介護4 (1,071 単位)												
		要介護5 (1,145 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 (800 単位)												
	要介護2 (882 単位)													
	要介護3 (1,063 単位)													
	要介護4 (1,138 単位)													
	要介護5 (1,213 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 (723 単位)												
		要介護2 (798 単位)												
		要介護3 (891 単位)												
		要介護4 (966 単位)												
		要介護5 (1,040 単位)												
	(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ) ＜従来型個室＞【療養強化型】	要介護1 (723 単位)												
		要介護2 (798 単位)												
		要介護3 (959 単位)												
		要介護4 (1,034 単位)												
		要介護5 (1,109 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 (800 単位)												
		要介護2 (876 単位)												
		要介護3 (969 単位)												
		要介護4 (1,043 単位)												
		要介護5 (1,118 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 (800 単位)												
要介護2 (876 単位)														
要介護3 (1,037 単位)														
要介護4 (1,112 単位)														
要介護5 (1,186 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 (774 単位)	×97／100	×97／100	×97／100	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 +27単位		
			要介護2 (819 単位)									1日につき +27単位		
			要介護3 (881 単位)											
			要介護4 (934 単位)											
			要介護5 (985 単位)											
		(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ) ＜ユニット型個室＞【在宅強化型】	要介護1 (816 単位)											
			要介護2 (890 単位)											
			要介護3 (952 単位)											
			要介護4 (1,008 単位)											
			要介護5 (1,063 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 (774 単位)											
			要介護2 (819 単位)											
			要介護3 (881 単位)											
			要介護4 (934 単位)											
			要介護5 (985 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 (816 単位)											
	要介護2 (890 単位)													
	要介護3 (952 単位)													
	要介護4 (1,008 単位)													
	要介護5 (1,063 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 (885 単位)											
			要介護2 (966 単位)											
			要介護3 (1,079 単位)											
			要介護4 (1,155 単位)											
要介護5 (1,229 単位)														
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ) ＜ユニット型個室＞【療養強化型】		要介護1 (885 単位)												
		要介護2 (966 単位)												
		要介護3 (1,148 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4 (1,222 単位)												
		要介護5 (1,297 単位)												
		要介護1 (885 単位)												
		要介護2 (966 単位)												
		要介護3 (1,148 単位)												
	(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ) ＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要介護4 (1,222 単位)												
		要介護5 (1,297 単位)												
		要介護1 (885 単位)												
(4) 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】	(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2 (966 単位)												
		要介護3 (1,148 単位)												
		要介護4 (1,222 単位)												
		要介護5 (1,297 単位)												
		要介護1 (885 単位)												
	(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ) ＜ユニット型個室＞【療養強化型】	要介護2 (960 単位)												
		要介護3 (1,121 単位)												
		要介護4 (1,196 単位)												
		要介護5 (1,271 単位)												
		要介護1 (885 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2 (960 単位)												
		要介護3 (1,053 単位)												
		要介護4 (1,128 単位)												
		要介護5 (1,202 単位)												
		要介護1 (885 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2 (960 単位)											
要介護3 (1,121 単位)														
要介護4 (1,196 単位)														
要介護5 (1,271 単位)														
要介護1 (885 単位)														

注 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)	
注 外泊時費用	

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定

注　ターミナル ケア加算	(1)　死亡日以前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（Ⅰ）	在宅強化型の場合 （1回につき　450単位を加算）	
	在宅強化型以外の場合 （1回につき　450単位を加算）	
ニ　入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	在宅強化型の場合 （1回につき　480単位を加算）	
	在宅強化型以外の場合 （1回につき　480単位を加算）	
ホ　退所時指導等加算	(1)　退所時等指導加算	(一)　退所前訪問指導加算 在宅強化型の場合 （入所中1回を限度に460単位を算定） 在宅強化型以外の場合 （入所中1回（療養型老健の場合は1回又は2回）を限度に460単位を算定）
		(二)　退所後訪問指導加算 （退所後1回を限度） 在宅強化型の場合 （460単位を算定） 在宅強化型以外の場合 （460単位を算定）
		(三)　退所時指導加算 （400単位）
		(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月につき）	(1)　経口維持加算（Ⅰ） （400単位）	
	(2)　経口維持加算（Ⅱ） （100単位）	
リ　口腔衛生管理体制加算 （1月につき　30単位を加算）		
ヌ　口腔衛生管理加算 （1月につき　110単位を加算）		
ル　療養食加算 （1日につき　18単位を加算）		
ヲ　在宅復帰支援機能加算 （療養型老健に限り1日につき　5単位を加算）		
ワ　緊急時施設療養費	(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）	
	療養型老健の場合 （入所後7日に限り　1日につき200単位を加算）	
レ　認知症情報提供加算 （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）	
	在宅強化型以外の場合 （入所者1人につき1回を限度として300単位を加算）	
ツ　サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ （1日につき　18単位を加算）	
	(2) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ （1日につき　12単位を加算）	
	(3) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1日につき　6単位を加算）	
	(4) 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×27／1000）	
	(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき　＋所定単位×15／1000）	
	(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋(2)の90／100）	
	(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき　＋(2)の80／100）	

注 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行った場合に算定
注 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成した場合に算定
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
注 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合
注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
注 経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合には、算定しない。
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
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 口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない

※　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。

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

基本部分				注										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	留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	留地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	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	若年性認知症患者受入加算														
(1) 療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<4:1>	a.療養型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (641 単位) 要介護2 (744 単位) 要介護3 (967 単位) 要介護4 (1,062 単位) 要介護5 (1,147 単位)	-25単位	×70/100	×70/100	×70/100	-12単位	×90/100	×90/100	病院療養病床療養環境減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等看護(Ⅰ) +23単位 夜間勤務等看護(Ⅱ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅲ) +14単位 夜間勤務等看護(Ⅳ) +7単位	+120単位															
		b.療養型介護療養施設サービス費(ⅱ) <療養機能強化型A> <従来型個室>	要介護1 (669 単位) 要介護2 (777 単位) 要介護3 (1,010 単位) 要介護4 (1,109 単位) 要介護5 (1,198 単位)																										
		c.療養型介護療養施設サービス費(ⅲ) <療養機能強化型B> <従来型個室>	要介護1 (659 単位) 要介護2 (765 単位) 要介護3 (995 単位) 要介護4 (1,092 単位) 要介護5 (1,180 単位)																										
		d.療養型介護療養施設サービス費(ⅳ) <多居室>	要介護1 (745 単位) 要介護2 (848 単位) 要介護3 (1,071 単位) 要介護4 (1,166 単位) 要介護5 (1,251 単位)																										
		e.療養型介護療養施設サービス費(ⅴ) <療養機能強化型A> <多居室>	要介護1 (778 単位) 要介護2 (886 単位) 要介護3 (1,119 単位) 要介護4 (1,218 単位) 要介護5 (1,307 単位)																										
		f.療養型介護療養施設サービス費(ⅵ) <療養機能強化型B> <多居室>	要介護1 (766 単位) 要介護2 (873 単位) 要介護3 (1,102 単位) 要介護4 (1,199 単位) 要介護5 (1,287 単位)																										
	(二) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護<6:1> 介護<5:1>	a.療養型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (586 単位) 要介護2 (689 単位) 要介護3 (841 単位) 要介護4 (987 単位) 要介護5 (1,027 単位)																										
		b.療養型介護療養施設サービス費(ⅱ) <療養機能強化型> <従来型個室>	要介護1 (601 単位) 要介護2 (707 単位) 要介護3 (862 単位) 要介護4 (1,012 単位) 要介護5 (1,053 単位)																										
		c.療養型介護療養施設サービス費(ⅲ) <多居室>	要介護1 (691 単位) 要介護2 (794 単位) 要介護3 (945 単位) 要介護4 (1,092 単位) 要介護5 (1,131 単位)																										
		d.療養型介護療養施設サービス費(ⅳ) <療養機能強化型> <多居室>	要介護1 (709 単位) 要介護2 (814 単位) 要介護3 (969 単位) 要介護4 (1,119 単位) 要介護5 (1,159 単位)																										
	(三) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.療養型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (564 単位) 要介護2 (670 単位) 要介護3 (813 単位) 要介護4 (962 単位) 要介護5 (1,001 単位)																										
		b.療養型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多居室>	要介護1 (670 単位) 要介護2 (775 単位) 要介護3 (919 単位) 要介護4 (1,068 単位) 要介護5 (1,107 単位)																										
(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<4:1>	a.療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (754 単位) 要介護2 (897 単位) 要介護3 (983 単位) 要介護4 (1,070 単位) 要介護5 (1,175 単位)																										
		b.療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多居室>	要介護1 (755 単位) 要介護2 (860 単位) 要介護3 (1,002 単位) 要介護4 (1,089 単位) 要介護5 (1,175 単位)																										
	(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護<8:1> 介護<4:1>	a.療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (754 単位) 要介護2 (857 単位) 要介護3 (944 単位) 要介護4 (1,030 単位) 要介護5 (1,136 単位)																										
		b.療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多居室>	要介護1 (755 単位) 要介護2 (860 単位) 要介護3 (962 単位) 要介護4 (1,048 単位) 要介護5 (1,136 単位)																										
	(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一)ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (767 単位) 要介護2 (870 単位) 要介護3 (1,093 単位) 要介護4 (1,188 単位) 要介護5 (1,273 単位)								×70/100				×90/100	×90/100	×97/100												
		(二)ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <療養機能強化型A> <ユニット型個室>	要介護1 (795 単位) 要介護2 (903 単位) 要介護3 (1,136 単位) 要介護4 (1,235 単位) 要介護5 (1,324 単位)																										
(三)ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ) <療養機能強化型B> <ユニット型個室>		要介護1 (785 単位) 要介護2 (891 単位) 要介護3 (1,121 単位) 要介護4 (1,218 単位) 要介護5 (1,306 単位)																											
(四)ユニット型療養型介護療養施設サービス費(ⅳ) <ユニット型準個室>		要介護1 (767 単位) 要介護2 (870 単位) 要介護3 (1,093 単位) 要介護4 (1,188 単位) 要介護5 (1,273 単位)																											
(五)ユニット型療養型介護療養施設サービス費(ⅴ) <療養機能強化型A> <ユニット型準個室>		要介護1 (795 単位) 要介護2 (903 単位) 要介護3 (1,136 単位) 要介護4 (1,235 単位) 要介護5 (1,324 単位)																											
(六)ユニット型療養型介護療養施設サービス費(ⅵ) <療養機能強化型B> <ユニット型準個室>		要介護1 (785 単位) 要介護2 (891 単位) 要介護3 (1,121 単位) 要介護4 (1,218 単位) 要介護5 (1,306 単位)																											
(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)		(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (767 単位) 要介護2 (870 単位) 要介護3 (1,006 単位) 要介護4 (1,091 単位) 要介護5 (1,176 単位)																										
		(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	要介護1 (767 単位) 要介護2 (870 単位) 要介護3 (1,006 単位) 要介護4 (1,091 単位) 要介護5 (1,176 単位)																										
注 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)																													
注 外泊時費用																		入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定											
注 試行的退院サービス費																		入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定 ((2)及び(4)の基本単価に限る。)											
注 他科受診時費用																		入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定											
(5) 初期加算 (1日につき +30単位)																													

(6) 退院時 指導等加算	(一) 退院時等 指導加算	a 退院前訪問指導加算 (入院中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)	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合
		d 退院時情報提供加算 (500単位)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合
		e 退院前連携加算 (500単位)	注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
	(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として 300単位算定)		
(7) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)			
(8) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)			注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
(9) 経口維持加算 (1月につき)	(一) 経口維持加算(Ⅰ) (400単位)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。	
	(二) 経口維持加算(Ⅱ) (100単位)	注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない。	
(10) 口腔衛生管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)			注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
(11) 口腔衛生管理加算 (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 口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
(12) 療養食加算 (1日につき 18単位を加算)			
(13) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)			
(14) 特定診療費			
(15) 認知症専門ケア加算	(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)		
	(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)		
(16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)			
(17) サービス提供体制 強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)		
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)		
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)		
(18) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×20/1000)	注 所定単位は、(1)から(17)までにより算定した単位数の合計	
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90/100)		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)の80/100)		

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

□ 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			
(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（ 623 単位） 要介護2（ 672 単位） 要介護3（ 720 単位） 要介護4（ 768 単位） 要介護5（ 817 単位）
		b.診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ） ＜療養機能強化型A＞ ＜従来型個室＞	要介護1（ 650 単位） 要介護2（ 702 単位） 要介護3（ 752 単位） 要介護4（ 802 単位） 要介護5（ 853 単位）
		c.診療所型介護療養施設サービス費（ⅲ） ＜療養機能強化型B＞ ＜従来型個室＞	要介護1（ 641 単位） 要介護2（ 691 単位） 要介護3（ 741 単位） 要介護4（ 790 単位） 要介護5（ 840 単位）
		d.診療所型介護療養施設サービス費（ⅳ） ＜多床室＞	要介護1（ 727 単位） 要介護2（ 775 単位） 要介護3（ 825 単位） 要介護4（ 872 単位） 要介護5（ 921 単位）
		e.診療所型介護療養施設サービス費（ⅴ） ＜療養機能強化型A＞ ＜多床室＞	要介護1（ 759 単位） 要介護2（ 810 単位） 要介護3（ 861 単位） 要介護4（ 911 単位） 要介護5（ 962 単位）
		f.診療所型介護療養施設サービス費（ⅴ） ＜療養機能強化型B＞ ＜多床室＞	要介護1（ 748 単位） 要介護2（ 798 単位） 要介護3（ 848 単位） 要介護4（ 897 単位） 要介護5（ 948 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（ 546 単位） 要介護2（ 590 単位） 要介護3（ 633 単位） 要介護4（ 678 単位） 要介護5（ 721 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（ 652 単位） 要介護2（ 695 単位） 要介護3（ 739 単位） 要介護4（ 782 単位） 要介護5（ 826 単位）
	(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（ 748 単位） 要介護2（ 797 単位） 要介護3（ 845 単位） 要介護4（ 893 単位） 要介護5（ 942 単位）
		(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ） ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型個室＞	要介護1（ 775 単位） 要介護2（ 827 単位） 要介護3（ 877 単位） 要介護4（ 927 単位） 要介護5（ 978 単位）
		(三) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（Ⅲ） ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型個室＞	要介護1（ 766 単位） 要介護2（ 816 単位） 要介護3（ 866 単位） 要介護4（ 915 単位） 要介護5（ 965 単位）
		(四) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（Ⅳ） ＜ユニット型準個室＞	要介護1（ 748 単位） 要介護2（ 797 単位） 要介護3（ 845 単位） 要介護4（ 893 単位） 要介護5（ 942 単位）
	(五) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（Ⅴ） ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型準個室＞		要介護1（ 775 単位） 要介護2（ 827 単位） 要介護3（ 877 単位） 要介護4（ 927 単位） 要介護5（ 978 単位）
		(六) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（Ⅵ） ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型準個室＞	要介護1（ 766 単位） 要介護2（ 816 単位） 要介護3（ 866 単位） 要介護4（ 915 単位） 要介護5（ 965 単位）

注 身体拘束廃止未実施加算（1日につき 5単位を減算）

注 外泊時費用

注 他科受診時費用

(3) 初期加算（1日につき 30単位を加算）

注	注	注	注
入院患者の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	若年性認知症患者受入加算
×70／100		診療所療養病床設備基準減算－60単位	＋120単位
	×97／100		

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

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) 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 注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
		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)			注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
(7) 経口維持加算(1月につき)	(一) 経口維持加算(Ⅰ)	(400単位)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
	(二) 経口維持加算(Ⅱ)	(100単位)	注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない。
(8) 口腔衛生管理体制加算 (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) 口腔衛生管理加算 (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 口腔衛生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 18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)イ (1日につき 18単位を加算)		
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)		
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(四) 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×20／1000)		注 所定単位は、(1)から(15)までにより算定した単位数の合計
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11／1000)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90／100)		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)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
(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	大学病院等	(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 看護<3:1> 介護<6:1>	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (967 単位) 要介護2 (1,031 単位) 要介護3 (1,095 単位) 要介護4 (1,159 単位) 要介護5 (1,223 単位)	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	
			b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多床室>	要介護1 (1,072 単位) 要介護2 (1,137 単位) 要介護3 (1,200 単位) 要介護4 (1,265 単位) 要介護5 (1,328 単位)							
	一般病院	(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護<4:1> 介護<4:1>	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (912 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,047 単位) 要介護4 (1,114 単位) 要介護5 (1,180 単位)		×70/100	×70/100	×90/100	×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 (1,018 単位) 要介護2 (1,085 単位) 要介護3 (1,151 単位) 要介護4 (1,220 単位) 要介護5 (1,286 単位)							
		(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ) 看護<4:1> 介護<5:1>	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (884 単位) 要介護2 (950 単位) 要介護3 (1,015 単位) 要介護4 (1,080 単位) 要介護5 (1,145 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 (990 単位) 要介護2 (1,055 単位) 要介護3 (1,121 単位) 要介護4 (1,186 単位) 要介護5 (1,250 単位)							
		(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ) 看護<4:1> 介護<6:1>	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (869 単位) 要介護2 (933 単位) 要介護3 (997 単位) 要介護4 (1,061 単位) 要介護5 (1,125 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 (974 単位) 要介護2 (1,039 単位) 要介護3 (1,102 単位) 要介護4 (1,167 単位) 要介護5 (1,230 単位)							
		(五) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ) 経過措置型	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (810 単位) 要介護2 (874 単位) 要介護3 (938 単位) 要介護4 (1,002 単位) 要介護5 (1,066 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 (916 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,044 単位) 要介護4 (1,108 単位) 要介護5 (1,171 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 (717 単位) 要介護2 (780 単位) 要介護3 (845 単位) 要介護4 (909 単位) 要介護5 (973 単位)	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100			
		(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	要介護1 (823 単位) 要介護2 (886 単位) 要介護3 (950 単位) 要介護4 (1,015 単位) 要介護5 (1,078 単位)								
(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	大学病院等	(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 看護<3:1> 介護<6:1>	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 (1,093 単位) 要介護2 (1,157 単位) 要介護3 (1,221 単位) 要介護4 (1,285 単位) 要介護5 (1,349 単位)	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	×97/100	
			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 (1,093 単位) 要介護2 (1,157 単位) 要介護3 (1,221 単位) 要介護4 (1,285 単位) 要介護5 (1,349 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) 看護<4:1> 介護<4:1>	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 (1,038 単位) 要介護2 (1,105 単位) 要介護3 (1,173 単位) 要介護4 (1,240 単位) 要介護5 (1,306 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 (1,038 単位) 要介護2 (1,105 単位) 要介護3 (1,173 単位) 要介護4 (1,240 単位) 要介護5 (1,306 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 (1,038 単位) 要介護2 (1,105 単位) 要介護3 (1,173 単位) 要介護4 (1,240 単位) 要介護5 (1,306 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 (1,038 単位) 要介護2 (1,105 単位) 要介護3 (1,173 単位) 要介護4 (1,240 単位) 要介護5 (1,306 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 (1,038 単位) 要介護2 (1,105 単位) 要介護3 (1,173 単位) 要介護4 (1,240 単位) 要介護5 (1,306 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 (1,038 単位) 要介護2 (1,105 単位) 要介護3 (1,173 単位) 要介護4 (1,240 単位) 要介護5 (1,306 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)	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
		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)			
注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。			
(8) 経口維持加算(1月につき)	(一) 経口維持加算(Ⅰ)	(400単位)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
	(二) 経口維持加算(Ⅱ)	(100単位)	注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない。
(9) 口腔衛生管理体制加算 (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) 口腔衛生管理加算 (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 口腔衛生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 18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)イ (1日につき 18単位を加算)		
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)		
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(四) 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×20／1000)		
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定単位×11／1000)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90／100)		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)の80／100)		
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			

介護報酬の算定構造（案）

介護予防サービス

 : 平成27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 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20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, 168単位)	×70／100	×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, 335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, 704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×86／1000)	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計				
	(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×48／1000)					
	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90／100)					
	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80／100)					

： 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 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20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 834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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1回につき +36単位) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき +24単位)	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					
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×34／1000)						
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19／1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90／100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80／100)						

： 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、サービス提供体制強化加算、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	
		准看護師の場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	2人以上による介護予防訪問看護を行う場合	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	特別地域介護予防訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時介護予防訪問看護加算(※)	特別管理加算
イ 指定介護 予防訪問 看護ステー ションの 場合	(1) 20分未満 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 (310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 (463単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (814単位)										
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,117単位)										
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (302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 (262単位)	×90/100	×90/100			+300単位				1月につき +290単位	
	(2) 30分未満 (392単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (567単位)										
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (835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 看護体制強化加算 (1月につき +300単位)											
ヘ 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、サービス提供体制強化加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
※ 医療機器等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回目以降の緊急的訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。

4 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分			注	注	注	注
			事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20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 302単位	×90/100	+5/100	1日につき +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、サービス提供体制強化加算は、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)	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 介護予防通所介護費

基本部分			注		注	注	注
			利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	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			×70／100	×70／100	+5／100	1月につき +240単位	－376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)イ	要支援1 (1月につき 72単位を加算)					
		要支援2 (1月につき 144単位を加算)					
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	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)					
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)					
		要支援2 (1月につき 48単位を加算)					
リ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×40／1000)	注 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×22／1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90／100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)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、サービス提供体制強化加算、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 又は	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	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 1, 812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 3, 715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 1, 812単位)					－376単位
		要支援2 (1月につき 3, 715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 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 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)イ	要支援1 (1月につき 72単位を加算)					
		要支援2 (1月につき 144単位を加算)					
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	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)					
(3) 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×34／1000)	注 所定単位は、イからトまでにより算定し た単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19／1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90／100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)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、サービス提供体制強化加算、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(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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	個別機能訓練加算	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 (461 単位)	×97/100	×70/100	×70/100		1日につき +12単位	1日につき +56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 (572 単位)									
		(二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1 (495 単位)									
			要支援2 (615 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 (433 単位)									
			要支援2 (538 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 (539 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +56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 (655 単位)									
	(二) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞	要支援1 (539 単位)										
		要支援2 (655 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 (508 単位)										
		要支援2 (631 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 (508 単位)										
		要支援2 (631 単位)										
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)												
ニ サービス提供体制強化加算		(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)										
		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)										
		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)										
		(4) 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		(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×59/1000)		注 所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計								
		(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×33/1000)										
		(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)										
		(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)										

： サービス提供体制強化加算、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(平成27年8月1日～)

基本部分				注			注	注	注	注	注									
				夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	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	個別機能訓練加算	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 (461 単位)	×97／100	×70／100	×70／100	×97／100	1日につき +12単位	1日につき +56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 (572 単位)																	
		(二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1 (460 単位)																	
			要支援2 (573 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 (433 単位)																	
			要支援2 (538 単位)																	
(二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1 (438 単位)																			
	要支援2 (539 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 (539 単位)																	
			要支援2 (655 単位)																	
		(二) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞	要支援1 (539 単位)																	
			要支援2 (655 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 (508 単位)																	
			要支援2 (631 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 (508 単位)																	
			要支援2 (631 単位)																	
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																				
ニ サービス提供体制強化加算				(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)																
				(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)																
				(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																
				(4) 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				(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×59／1000)																
				(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×33／1000)																
				(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90／100)																
				(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)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																
： サービス提供体制強化加算、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																				

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				
				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	医師、看護職 員、介護職員、 理学療法士、作 業療法士又は言 語聴覚士の員数 が基準に満たな い場合	常勤のユニット リーダーをユニ ット毎に配置して いない等ユニット ケアにおける体制 が未整備である場 合	夜勤職員配置加 算	個別リハビリテー ション実施加算	認知症行動・心 理症状緊急対応 加算	若年性認知症 利用者受入加 算	利用者に対して 送迎を行う場合		
(1) 介護老人保健施設 介護予防短期入所 療養介護費 (1日につき)	(一) 介護老人保健施設介護予 防短期入所療養介護費(Ⅰ)	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞【従来型】	要支援1 (575 単位) 要支援2 (716 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +24単位	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日間を 限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位		
		b 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	要支援1 (613 単位) 要支援2 (753 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 (608 単位) 要支援2 (762 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 (652 単位) 要支援2 (807 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 (582 単位) 要支援2 (723 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 (582 単位) 要支援2 (723 単位)	
			c 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅲ) ＜多床室＞【療養型】										要支援1 (619 単位) 要支援2 (774 単位)	
			d 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【療養強化型】										要支援1 (619 単位) 要支援2 (774 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 (582 単位) 要支援2 (723 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 (582 単位) 要支援2 (723 単位)											
		c 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅲ) ＜多床室＞【療養型】	要支援1 (619 単位) 要支援2 (774 単位)											
		d 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【療養強化型】	要支援1 (619 単位) 要支援2 (774 単位)											
		(2) ユニット型介護老人 保健施設介護予 防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)										a ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜ユニット型個室＞【従来型】	要支援1 (618 単位) 要支援2 (775 単位)
													b ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜ユニット型個室＞【在宅強化型】	要支援1 (660 単位) 要支援2 (817 単位)
													c ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅲ) ＜ユニット型準個室＞【従来型】	要支援1 (618 単位) 要支援2 (775 単位)
													d ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) ＜ユニット型準個室＞【在宅強化型】	要支援1 (660 単位) 要支援2 (817 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 (649 単位) 要支援2 (806 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 (649 単位) 要支援2 (806 単位)	
			c ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅲ) ＜ユニット型準個室＞【療養型】										要支援1 (649 単位) 要支援2 (806 単位)	
			d ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) ＜ユニット型準個室＞【療養強化型】										要支援1 (649 単位) 要支援2 (806 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 (649 単位) 要支援2 (806 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 (649 単位) 要支援2 (806 単位)	
			c ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅲ) ＜ユニット型準個室＞【療養型】										要支援1 (649 単位) 要支援2 (806 単位)	
			d ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) ＜ユニット型準個室＞【療養強化型】										要支援1 (649 単位) 要支援2 (806 単位)	
注 特別療養費														
注 療養体制維持特別加算				(1日につき 27単位を加算)										
(3) 療養食加算				(1日につき 23単位を加算)										
(4) 緊急時施設療養費			(一) 緊急時治療管理	療養型老健以外の場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき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)													
(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)イ (1日につき 18単位を加算)													
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)												
		(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)												
		(四) 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×27/1000)													
		(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×15/1000)												
		(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90/100)												
		(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)の80/100)												
注 所定単位は、(1)から(5)までにより算定した単位数の合計														

□ 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

[illegible]

： 特定診療費、サービス提供体制強化加算、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

※ 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 (507 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 (637 単位)						
		b.診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <療養機能強化型A> <従来型個室>	要支援1 (534 単位)						
			要支援2 (664 単位)						
		c.診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) <療養機能強化型B> <従来型個室>	要支援1 (525 単位)						
			要支援2 (655 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>	d.診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <多床室>	要支援1 (564 単位)						
			要支援2 (715 単位)						
		e.診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅴ) <療養機能強化型A> <多床室>	要支援1 (596 単位)						
			要支援2 (747 単位)						
		f.診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅵ) <療養機能強化型B> <多床室>	要支援1 (585 単位)						
			要支援2 (736 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 (589 単位)	×97/100					
			要支援2 (742 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) <療養機能強化型A> <ユニット型個室>		要支援1 (616 単位)						
			要支援2 (769 単位)						
	(三) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <療養機能強化型B> <ユニット型個室>		要支援1 (607 単位)						
			要支援2 (760 単位)						
	(四) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ) <ユニット型準個室>		要支援1 (589 単位)						
			要支援2 (742 単位)						
	(五) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ) <療養機能強化型A> <ユニット型準個室>		要支援1 (616 単位)						
			要支援2 (769 単位)						
	(六) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ) <療養機能強化型B> <ユニット型準個室>		要支援1 (607 単位)						
			要支援2 (760 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)イ (1日につき 18単位を加算)								
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)								
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)								
	(四) 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×20/1000)			注 所定単位は、(1)から(5)までにより算定した単位数の合計					
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000)								
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90/100)								
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)の80/100)								
： 特定診療費、サービス提供体制強化加算、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									

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分					注					注	注	
					利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を届出たものの以外で、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防短期入所療養介護費(Ⅰ)	a.認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (813 単位)	×70／100	×70／100	×90／100	×90／100	×90／100		片道につき +184単位	
			要支援2 (974 単位)									
		看護＜3:1＞ 介護＜6:1＞	b.認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要支援1 (919 単位)								
			要支援2 (1,074 単位)									
	一般病院	(二) 認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ)	a.認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (750 単位)								
			要支援2 (919 単位)									
			看護＜4:1＞ 介護＜4:1＞	b.認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞								要支援1 (808 単位)
				要支援2 (998 単位)								
		(三) 認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(Ⅲ)	a.認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (728 単位)								
			要支援2 (892 単位)									
			看護＜4:1＞ 介護＜5:1＞	b.認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞								要支援1 (786 単位)
				要支援2 (971 単位)								
		(四) 認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(Ⅳ)	a.認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (716 単位)								
			要支援2 (876 単位)									
			看護＜4:1＞ 介護＜6:1＞	b.認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞								要支援1 (773 単位)
				要支援2 (955 単位)								
		(五) 認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(Ⅴ)	a.認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (656 単位)								
			要支援2 (817 単位)									
			経過措置型	b.認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞								要支援1 (763 単位)
				要支援2 (918 単位)								
(2) 認知症疾患型経過型介護予防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防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (564 単位)									
			要支援2 (725 単位)									
		(二) 認知症疾患型経過型介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1 (622 単位)									
			要支援2 (804 単位)									
(3) ユニット型認知症疾患型介護予防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防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜ユニット型個室＞	要支援1 (939 単位)								
			要支援2 (1,095 単位)									
			b.ユニット型認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜ユニット型準個室＞	要支援1 (939 単位)								
				要支援2 (1,095 単位)								
	一般病院	(二) ユニット型認知症疾患型介護予防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防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜ユニット型個室＞	要支援1 (832 単位)								
			要支援2 (1,024 単位)									
			b.ユニット型認知症疾患型介護予防防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜ユニット型準個室＞	要支援1 (832 単位)								
				要支援2 (1,024 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)イ (1日につき 18単位を加算)							
					(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)							
					(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)							
					(四) 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×20／1000)							
					(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11／1000)							
					(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90／100)							
					(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)の80／100)							
					注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計							

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 (179 単位)	×70／100		1日につき +12単位	1月につき +80単位				
	要支援2 (308 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 55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 (訪問介護系・通所介護系サービスを除く。) 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 ・訪問介護系サービス 介護予防訪問介護の基本部分の報酬単位の 90／100 ・通所介護系サービス 介護予防通所介護の基本部分の報酬単位の 90／100 ※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 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)								
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)イ (1日につき 18単位を加算)								
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)								
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)								
	(4) 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	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×61／1000)	注 所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計							
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×34／1000)								
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90／100)								
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80／100)								

※ 限度額 要支援1 5,003単位
要支援2 10,473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) (430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27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・随時対応型訪問介護看護費
- 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入所者生活介護
- 8 複合型サービス費
- 9 地域密着型通所介護費

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	注	注	注	注	注	注	注								
			准看護師によりサービス提供が行われる場合	通所サービス利用時の調整 (1日につき)	事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合	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							
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 (5,658 単位)	×98／100	－62単位	1月につき －600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 (10,100 単位)		－111単位														
		要介護3 (16,769 単位)		－184単位														
		要介護4 (21,212 単位)		－233単位														
		要介護5 (25,654 単位)		－281単位														
	(2)訪問看護サービスを行う場合	要介護1 (8,255 単位)		－91単位														
		要介護2 (12,897 単位)		－141単位														
		要介護3 (19,686 単位)		－216単位														
		要介護4 (24,268 単位)		－266単位														
		要介護5 (29,399 単位)		－322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 (5,658 単位)	－62単位																
	要介護2 (10,100 単位)	－111単位																
	要介護3 (16,769 単位)	－184単位																
	要介護4 (21,212 単位)	－233単位																
	要介護5 (25,654 単位)	－281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 総合マネジメント体制強化加算 (1月につき 1000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)イ (1月につき +640単位)																	
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1月につき +500単位)																	
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき +350単位)																	
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき +350単位)																	
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×86／1000)		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 +所定単位×48／1000)																	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90／100)																	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)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、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、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 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20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 981 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 368 単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅰ) (1回につき 560 単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅱ) (1回につき 754 単位)		
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) (1月につき 2,667 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)イ (1回につき 18 単位を加算)		
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき 12 単位を加算)		
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ (1月につき 126 単位を加算)		
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ (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×86/1000)	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計	
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×48/1000)		
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)		
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)		
： サービス提供体制強化加算、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 認知症対応型通所介護費

基本部分				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 又は	2時間以上3 時間未満の 認知症対応 型通所介護 を行う場合	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 世話をを行う 場合	入浴介助を 行った場合	個別機能訓 練加算	若年性認知 症利用者受 入加算	栄養改善加 算	口腔機能向 上加算	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	事業所が送 迎をわない場 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	(564 単位)	× 63/100	× 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 12時間以上13時間未 満の場合 +200単位 13時間以上14時間の 場合 +250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	片道につき +47単位										
			要介護2	(620 単位)																				
			要介護3	(678 単位)																				
			要介護4	(735 単位)																				
			要介護5	(792 単位)																				
		(二) 5時間以上 7時間未満	要介護1	(865 単位)																				
			要介護2	(958 単位)																				
			要介護3	(1,050 単位)																				
			要介護4	(1,143 単位)																				
			要介護5	(1,236 単位)																				
		(三) 7時間以上 9時間未満	要介護1	(985 単位)																				
			要介護2	(1,092 単位)																				
			要介護3	(1,199 単位)																				
			要介護4	(1,307 単位)																				
			要介護5	(1,414 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	(510 単位)																				
			要介護2	(561 単位)																				
			要介護3	(612 単位)																				
			要介護4	(663 単位)																				
			要介護5	(714 単位)																				
		(二) 5時間以上 7時間未満	要介護1	(778 単位)																				
			要介護2	(861 単位)																				
			要介護3	(944 単位)																				
			要介護4	(1,026 単位)																				
			要介護5	(1,109 単位)																				
		(三) 7時間以上 9時間未満	要介護1	(885 単位)																				
			要介護2	(980 単位)																				
			要介護3	(1,076 単位)																				
			要介護4	(1,172 単位)																				
			要介護5	(1,267 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	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 12時間以上13時間未 満の場合 +200単位 13時間以上14時間の 場合 +250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	片道につき +47単位												
		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)																					
		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)イ (1回につき 18単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき 12単位を加算) (3) 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×68/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×38/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)											
													注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計											

： サービス提供体制強化加算、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

4 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	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	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			
イ 小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要介護1 (10,320 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100			
		要介護2 (15,167 単位)							
		要介護3 (22,062 単位)							
		要介護4 (24,350 単位)							
		要介護5 (26,849 単位)							
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1 (9,298 単位)							
		要介護2 (13,665 単位)							
		要介護3 (19,878 単位)							
		要介護4 (21,939 単位)							
		要介護5 (24,191 単位)							
ロ 短期利用居宅介護費(1日につき)		要介護1 (565 単位)							
		要介護2 (632 単位)							
		要介護3 (700 単位)							
		要介護4 (767 単位)							
		要介護5 (832 単位)							
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1日につき 30単位を加算)						
ニ 認知症加算 (イを算定する場合のみ算定)	(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)								
ホ 看護職員配置加算 (イを算定する場合のみ算定)	(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)								
	(3) 看護職員配置加算(Ⅲ) (1月につき 480単位を加算)								
ヘ 看取り連携体制加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1日につき 64単位を加算)						
ト 訪問体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 1,000単位を加算)						
チ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 1,000単位を加算)						
リ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合								
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1月につき 640単位を加算)								
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1月につき 500単位を加算)								
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 350単位を加算)								
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)								
	(2) ロを算定している場合								
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 21単位を加算)								
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 16単位を加算)								
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 12単位を加算)								
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 12単位を加算)								
ス 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×76/1000)		注 所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計						
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×42/1000)								
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)								
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)								
			： サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算訪問体制強化加算、訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算は、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	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	夜間支援体制加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(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 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 (759 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +50単位			1日につき +120単位
		要介護2 (795 単位)							
		要介護3 (818 単位)							
		要介護4 (835 単位)							
		要介護5 (852 単位)							
	(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (747 単位)				1日につき +25単位			
		要介護2 (782 単位)							
		要介護3 (806 単位)							
		要介護4 (822 単位)							
		要介護5 (838 単位)							
ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)※	(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 (787 単位)				1日につき +50単位			
		要介護2 (823 単位)							
		要介護3 (847 単位)							
		要介護4 (863 単位)							
		要介護5 (880 単位)							
	(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (775 単位)				1日につき +25単位			
		要介護2 (811 単位)							
		要介護3 (835 単位)							
		要介護4 (851 単位)							
		要介護5 (867 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 144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)イ (1日につき 18単位を加算)							
		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)							
		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)							
		(4) 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×83/1000)		注 所定単位は、イからトまでにより算定した単位数の合計					
		(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×46/1000)							
		(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)							
		(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)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 夜間看護体制加 算	注 医療機関連携加 算
イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費(1日につき)	要介護1 (533 単位)	× 70 / 100	1日につき +12単位	1日につき +10単位	1月につき +80単位
	要介護2 (597 単位)				
	要介護3 (666 単位)				
	要介護4 (730 単位)				
	要介護5 (798 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 (533 単位)	× 70 / 100		1日につき +10単位	
	要介護2 (597 単位)				
	要介護3 (666 単位)				
	要介護4 (730 単位)				
	要介護5 (798 単位)				
ハ 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 144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 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)				
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)イ (1日につき 18単位を加算)				
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)				
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)				
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)				
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×61 / 1000)				
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×34 / 1000)				
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90 / 100)				
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)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			

※ 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 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注			
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入所者の数が入所定員を超える場合	介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合又は	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	日常生活継続支援加算	看護体制加算（Ⅰ）	看護体制加算（Ⅱ）	夜勤職員配置加算	準ユニットケア加算	個別機能訓練加算	若年性認知症入所者受入加算	専従の常勤医師を配置している場合	精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	障害者生活支援体制加算	
イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） （1日につき） ＜従来型個室＞		要介護1（ 547 単位）	×97/100		+36単位				+41単位	+5単位						
			要介護2（ 614 単位）														
			要介護3（ 682 単位）														
			要介護4（ 749 単位）														
			要介護5（ 814 単位）														
	(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） （1日につき） ＜多床室＞		要介護1（ 594 単位）														
			要介護2（ 661 単位）														
			要介護3（ 729 単位）														
			要介護4（ 796 単位）														
			要介護5（ 861 単位）														
ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） （1日につき） ＜ユニット型個室＞		要介護1（ 625 単位）			×97/100	+46単位		+12単位	+23単位							
			要介護2（ 691 単位）														
			要介護3（ 762 単位）														
			要介護4（ 828 単位）														
			要介護5（ 894 単位）														
	(2) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） （1日につき） ＜ユニット型準個室＞		要介護1（ 625 単位）														
			要介護2（ 691 単位）														
			要介護3（ 762 単位）														
			要介護4（ 828 単位）														
			要介護5（ 894 単位）														
ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	(一) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜従来型個室＞	要介護1（ 700 単位）			×70/100	+36単位		+13単位	+5単位	+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位		
			要介護2（ 763 単位）														
			要介護3（ 830 単位）														
			要介護4（ 893 単位）														
			要介護5（ 955 単位）														
		(二) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜多床室＞	要介護1（ 747 単位）														
			要介護2（ 810 単位）														
			要介護3（ 877 単位）														
			要介護4（ 940 単位）														
			要介護5（ 1,002 単位）														
	(2) 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	(一) 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜従来型個室＞	要介護1（ 700 単位）														
			要介護2・3（ 800 単位）														
			要介護4・5（ 923 単位）														
		(二) 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜多床室＞	要介護1（ 747 単位）														
			要介護2・3（ 847 単位）														
			要介護4・5（ 970 単位）														
ニ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	(一) ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜ユニット型個室＞	要介護1（ 766 単位）	×97/100	+46単位		+4単位	+8単位		+18単位							
			要介護2（ 829 単位）														
			要介護3（ 897 単位）														
			要介護4（ 960 単位）														
			要介護5（ 1,022 単位）														
		(二) ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜ユニット型準個室＞	要介護1（ 766 単位）														
			要介護2（ 829 単位）														
			要介護3（ 897 単位）														
			要介護4（ 960 単位）														
			要介護5（ 1,022 単位）														
	(2) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（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老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜ユニット型個室＞	要介護1（ 766 単位）														
			要介護2・3（ 868 単位）														
			要介護4・5（ 990 単位）														
			要介護1（ 766 単位）														
		(二) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜ユニット型準個室＞	要介護2・3（ 868 単位）														
			要介護4・5（ 990 単位）														
			要介護1（ 766 単位）														
			要介護2・3（ 868 単位）														

注 身体拘束廃止未実施減算		(1日につき 5単位を減算)	入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
注 外泊時費用			
ホ 初期加算		(1日につき 30単位を加算)	注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
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)		
	(4) 退所前連携加算 (500単位)		
ト 栄養マネジメント加算		(1日につき 14単位を加算)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。 注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。 注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない。
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月につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (400単位)		
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (100単位)		
ヌ 口腔衛生管理体制加算		(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 口腔衛生管理加算		(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 口腔衛生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 18単位を加算)	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144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)
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 144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)		
カ 在宅復帰支援機能加算		(1日につき 10単位を加算)	(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)
ヨ 在宅・入所相互利用加算		(1日につき 40単位を加算)	
タ 小規模拠点集合型施設加算		(1日につき 60単位を加算)	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) (4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)
レ 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)		
ソ 認知症行動・心理症状緊急対応加算		(入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)	
ツ 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)イ (1日につき 18単位を加算)		(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×59／1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×33／1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90／100) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80／100)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)		
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(4) 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×59／1000)		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 +所定単位×33／1000)		
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90／100)		
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80／100)		

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(平成27年8月1日～)

基本部分			注			注		注		注		注		注		注																																				
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入所者の数が入所定員を超える場合	介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合又は	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	日常生活継続支援加算	看護体制加算（Ⅰ）	看護体制加算（Ⅱ）	夜勤職員配置加算	準ユニットケア加算	個別機能訓練加算	若年性認知症入所者受入加算	専従の常勤医師を配置している場合	精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	障害者生活支援体制加算																																				
イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費		(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） （1日につき） ＜従来型個室＞	要介護1	（ 547 単位）			+36単位			+41単位	+5単位																																									
			要介護2	（ 614 単位）																																																
			要介護3	（ 682 単位）																																																
			要介護4	（ 749 単位）																																																
			要介護5	（ 814 単位）																																																
		(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） （1日につき） ＜多床室＞	要介護1	（ 547 単位）															+12単位	+23単位																																
			要介護2	（ 614 単位）																																																
			要介護3	（ 682 単位）																																																
			要介護4	（ 749 単位）																																																
			要介護5	（ 814 単位）																																																
ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費		(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） （1日につき） ＜ユニット型個室＞	要介護1	（ 625 単位）		×97／100	+46単位		+46単位																																											
			要介護2	（ 691 単位）																																																
			要介護3	（ 762 単位）																																																
			要介護4	（ 828 単位）																																																
			要介護5	（ 894 単位）																																																
		(2) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） （1日につき） ＜ユニット型準個室＞	要介護1	（ 625 単位）													+46単位		+23単位																																	
			要介護2	（ 691 単位）																																																
			要介護3	（ 762 単位）																																																
			要介護4	（ 828 単位）																																																
			要介護5	（ 894 単位）																																																
ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費		(1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	(一) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜従来型個室＞	要介護1	（ 700 単位）	×97／100	×70／100	×70／100		+36単位	+13単位	+5単位	+12単位	+120単位	+25単位							+5単位	+26単位																													
				要介護2	（ 763 単位）																																															
				要介護3	（ 830 単位）																																															
				要介護4	（ 893 単位）																																															
				要介護5	（ 955 単位）																																															
			(二) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜多床室＞	要介護1	（ 700 単位）																																															
				要介護2	（ 763 単位）																																															
				要介護3	（ 830 単位）																																															
				要介護4	（ 893 単位）																																															
				要介護5	（ 955 単位）																																															
		(2) 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	(一) 旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜従来型個室＞	要介護1	（ 700 単位）											×97／100	×70／100	×70／100		+36単位	+13単位			+5単位	+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位																							
				要介護2・3	（ 800 単位）																																															
				要介護4・5	（ 923 単位）																																															
			(二) 旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜多床室＞	要介護1	（ 700 単位）																									×97／100	×70／100	×70／100		+36単位	+13単位	+5単位	+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位											
				要介護2・3	（ 800 単位）																																															
要介護4・5	（ 923 単位）																																																			
ニ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費		(1) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	(一) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜ユニット型個室＞	要介護1	（ 766 単位）	×97／100	×70／100	×70／100		+46単位	+18単位																																									
				要介護2	（ 829 単位）																																															
				要介護3	（ 897 単位）																																															
				要介護4	（ 960 単位）																																															
				要介護5	（ 1,022 単位）																																															
			(二) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜ユニット型準個室＞	要介護1	（ 766 単位）																		×97／100																			×70／100	×70／100		+46単位	+18単位						
				要介護2	（ 829 単位）																																															
				要介護3	（ 897 単位）																																															
				要介護4	（ 960 単位）																																															
				要介護5	（ 1,022 単位）																																															
		(2) ユニット型旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（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老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜ユニット型個室＞	要介護1	（ 766 単位）											×97／100	×70／100	×70／100		+46単位	+18単位																															
				要介護2・3	（ 868 単位）																																															
				要介護4・5	（ 990 単位）																																															
			(二) ユニット型旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜ユニット型準個室＞	要介護1	（ 766 単位）																									×97／100	×70／100	×70／100		+46単位	+18単位																	
				要介護2・3	（ 868 単位）																																															
要介護4・5	（ 990 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)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
リ 経口維持加算(1月につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (400単位)		注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (100単位)		注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない。
ヌ 口腔衛生管理体制加算		(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 口腔衛生管理加算		(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 口腔衛生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 18単位を加算)	
ヲ 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 144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)		
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 40単位を加算)	
タ 小規模拠点集合型施設加算		(1日につき 60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)		
ソ 認知症行動・心理症状緊急対応加算		(入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)	
ツ 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)イ (1日につき 18単位を加算)		
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)		
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(4) 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×59／1000)		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 所定単位×33／1000)		
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき Ⅱの90／100)		
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき Ⅲの80／100)		

8 複合型サービス費

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	訪問看護体制減算(1月につき)	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 看護小規模多機能型居宅介護費(1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要介護1 (12,341単位)	×70/100	×70/100	×70/100	－925単位	－925単位	－30単位
		要介護2 (17,268単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護3 (24,274単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護4 (27,531単位)				－1, 850単位	－1, 850単位	－60単位
		要介護5 (31,141単位)				－2, 914単位	－2, 914単位	－95単位
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1 (11,119単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護2 (15,558単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護3 (21,871単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護4 (24,805単位)				－1, 850単位	－1, 850単位	－60単位
		要介護5 (28,058単位)				－2, 914単位	－2, 914単位	－95単位
ロ 短期利用居宅介護費(1日につき)		要介護1 (565単位)	×70/100	×70/100	×70/100			
		要介護2 (632単位)						
		要介護3 (700単位)						
		要介護4 (767単位)						
		要介護5 (832単位)						
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)								
ニ 認知症加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症加算(Ⅰ)							
	(2) 認知症加算(Ⅱ)							
ホ 退院時共同指導加算 (イを算定する場合のみ算定)								
ヘ 事業開始時支援加算 (イを算定する場合のみ算定)								
ト 緊急時訪問看護加算 (イを算定する場合のみ算定)								
チ 特別管理加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 特別管理加算(Ⅰ)							
	(2) 特別管理加算(Ⅱ)							
リ ターミナルケア加算 (イを算定する場合のみ算定)					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			
ヌ 訪問看護体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)								
ル 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)								
ヲ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合							
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ							
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ							
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)							
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)							
	(2) ロを算定している場合							
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ							
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ							
ヅ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		注 所定単位は、イからヲ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)							
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)							
： 事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、訪問看護体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算、								

9 地域密着型通所介護費(平成28年4月1日～)

基本部分			注	注	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	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	中重度者ケ ア体制加算	個別機能訓 練加算(Ⅰ)	個別機能訓 練加算(Ⅱ)	認知症加算	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	個別送迎体 制強化加算	入浴介助体 制強化加算	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 に地域密着型 通所介護を行う 場合	事業所が送 迎をわない場 合																		
イ 地域密 着型通 所介護費	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (426 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	1時間以上3時間未満の場合 +500単位 3時間以上5時間未満の場合 +1000単位 5時間以上7時間未満の場合 +1500単位 7時間以上9時間未満の場合 +2000単位 9時間以上12時間未満の場合 +2500単位	+5/100	1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +46単位	1日につき +56単位	1日につき +60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	片道につき —47単位																		
		要介護2 (488 単位)																																			
		要介護3 (552 単位)																																			
		要介護4 (614 単位)																																			
		要介護5 (678 単位)																																			
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (641 単位)																																			
		要介護2 (757 単位)																																			
		要介護3 (874 単位)																																			
		要介護4 (990 単位)																																			
		要介護5 (1,107 単位)																																			
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (735 単位)																																			
		要介護2 (868 単位)																																			
		要介護3 (1,006 単位)																																			
		要介護4 (1,144 単位)																																			
		要介護5 (1,281 単位)																																			
	(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)																																			
ロ 療養通 所介護	(1) 3時間以上6時間未満		×70/100	×70/100																																	
	(1, 007単位)																																				
	(2) 6時間以上8時間未満																																				
	(1, 511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)イ (1回につき 18単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき 12単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (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×40/1000)	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき + 所定単位×22/1000)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の80/100)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)	

イ： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、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		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 又は	2時間以上3時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	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	入浴介助を行った場合	個別機能訓練加算	若年性認知症利用者受入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算	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を行う場合	事業所が送迎を行わない場合							
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 (493 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 12時間以上13時間 未満の場合 +200単位 13時間以上14時間の 場合 +250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	片道につき －47単位							
			要支援2 (546 単位)																		
		(二) 5時間以上7時間未満	要支援1 (749 単位)																		
			要支援2 (836 単位)																		
		(三) 7時間以上9時間未満	要支援1 (852 単位)																		
			要支援2 (952 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 (445 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 12時間以上13時間 未満の場合 +200単位 13時間以上14時間の 場合 +250単位														
			要支援2 (494 単位)																		
		(二) 5時間以上7時間未満	要支援1 (673 単位)																		
			要支援2 (751 単位)																		
		(三) 7時間以上9時間未満	要支援1 (766 単位)																		
			要支援2 (855 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 12時間以上13時間 未満の場合 +200単位 13時間以上14時間の 場合 +250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)イ (1回につき 18単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき 12単位を加算)
	(3) 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×68/1000)
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×38/1000)
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)

注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計

： サービス提供体制強化加算、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	過少サービスに対する減算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算					
イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費(1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合	要支援1 (3,403 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100					
		要支援2 (6,877 単位)									
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要支援1 (3,066 単位)									
		要支援2 (6,196 単位)									
ロ 介護予防短期利用居宅介護費(1日につき)		要支援1 (419 単位)									
		要支援2 (524 単位)									
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)							(1日につき 30単位を加算)				
ニ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)							(1月につき 1,000単位を加算)				
ホ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合										
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1月につき 640単位を加算)										
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1月につき 500単位を加算)										
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 350単位を加算)										
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)										
	(2) ロを算定している場合										
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 21単位を加算)										
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 16単位を加算)										
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 12単位を加算)										
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 12単位を加算)										
	ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×76/1000)					注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計				
		(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×42/1000)									
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)											
(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)											

： サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、総合マネジメント体制強化加算は、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	夜間支援体制加算(Ⅰ) ※仮称	夜間支援体制加算(Ⅱ) ※仮称	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 (755 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +50単位	1日につき +25単位	1日につき +200単位 (7日間を 限度)	1日につき +120単位
	(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (743 単位)							
ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費※	(1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要支援2 (783 単位)				1日につき +50単位	1日につき +25単位		
	(2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (771 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)		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) 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)イ (1日につき 18単位を加算)								
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)								
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)								
	(4) 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×83/1000)								
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×46/1000)								
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)								
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)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。

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

事業所番号													

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等										割引
各サービス共通				地域区分	1 4	1級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 5	3級地 その他	2 4級地	3 5級地		
11	訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある								1 なし 2 あり	
				サービス提供責任者体制の減算	1 なし 2 あり									
				集合住宅に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり									
				特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ									
				特別地域加算	1 なし 2 あり									
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当									
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当									
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ									
12	訪問入浴介護			集合住宅に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり								1 なし 2 あり	
				特別地域加算	1 なし 2 あり									
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当									
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当									
				サービス提供体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ									
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ									

13	訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携		集合住宅に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				特別地域加算	1 なし 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり	
				特別管理体制	1 対応不可 2 対応可	
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
				看護体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 イ及びロの場合 3 ハの場合	
14	訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		集合住宅に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり	
				リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				社会参加支援加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	
15	通所介護 （平成27年4月1日～ 平成28年3月31日）	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ） 5 療養通所介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ	
				認知症加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				個別送迎体制強化加算	1 なし 2 あり	
				入浴介助体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

15	通所介護 (平成28年4月1日～)	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所(Ⅰ) 7 大規模型事業所(Ⅱ)		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ	
				認知症加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
16	通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) 5 大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所) 8 大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設) 6 大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所) 9 大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設)		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				理学療法士等体制強化加算	1 なし 2 あり	
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				短期集中個別リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり	
				認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				生活行為向上リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり	
				生活行為向上リハビリテーション後の継続減算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				重度療養管理加算	1 なし 2 あり	
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				社会参加支援加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

21	短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				機能訓練指導体制	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				医療連携強化加算	1 なし 2 あり	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				緊急短期入所受入加算	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
22	短期入所療養介護	1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1 療養型 2 療養強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				リハビリテーション提供体制	1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他	
				認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導	
				療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

23	短期入所療養介護	1 病院療養型	2 I 型（療養機能強化型以外） 5 I 型（療養機能強化型 A） 6 I 型（療養機能強化型 B） 3 II 型（療養機能強化型以外） 7 II 型（療養機能強化型） 4 III 型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ
		6 ユニット型病院療養型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型 A 3 療養機能強化型 B	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ

23	短期入所療養介護	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		2 診療所型	1 I 型（療養機能強化型以外） 3 I 型（療養機能強化型A） 4 I 型（療養機能強化型B） 2 II 型	設備基準	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				設備基準	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

23	短期入所療養介護	3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
33	特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 3 養護老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型） 7 養護老人ホーム（混合型）	1 一般型 2 外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				医療機関連携加算	1 なし 2 あり	
				障害者等支援加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
27	特定施設入居者生活介護 （短期利用型）	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型）		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
17	福祉用具貸与			特別地域加算	1 なし 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
43	居宅介護支援			特別地域加算	1 なし 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				特定事業所集中減算	1 なし 2 あり	
				特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	

51	介護福祉施設サービス	1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型小規模介護福祉施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
			看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
			常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	
			精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	
			障害者生活支援体制	1 なし 2 あり	
			身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
			栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
			経口移行加算	1 なし 2 あり	
			経口維持加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ ※加算Ⅰと加算Ⅱは併算の場合もあり	
			口腔衛生管理体制加算	1 なし 2 あり	
			口腔衛生管理加算	1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			看取り介護体制	1 なし 2 あり	
			在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

52	介護保健施設サービス	1 介護保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ）	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 職員員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 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 身体拘束廃止取組の有無 ターミナルケア体制 栄養マネジメント体制 経口移行加算 経口維持加算 口腔衛生管理体制加算 口腔衛生管理加算 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ ※加算Ⅰと加算Ⅱは併算の場合もあり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		5 介護保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ） 7 介護保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）	1 療養型 2 療養強化型	夜間勤務条件基準 職員員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症入所者受入加算 身体拘束廃止取組の有無 ターミナルケア体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 栄養マネジメント体制 経口移行加算 経口維持加算 口腔衛生管理体制加算 口腔衛生管理加算 療養食加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

53	介護療養施設サービス	1 病院療養型	2 I 型（療養機能強化型以外） 5 I 型（療養機能強化型 A） 6 I 型（療養機能強化型 B） 3 II 型（療養機能強化型以外） 7 II 型（療養機能強化型） 4 III 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
				経口移行加算	1 なし 2 あり
				経口維持加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ ※加算Ⅰと加算Ⅱは併算の場合もあり
				口腔衛生管理体制加算	1 なし 2 あり
				口腔衛生管理加算	1 なし 2 あり
				療養食加算	1 なし 2 あり
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ

53	介護療養施設サービス	6 ユニット型病院療養型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
				経口移行加算	1 なし 2 あり
				経口維持加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ ※加算Ⅰと加算Ⅱは併算の場合もあり
				口腔衛生管理体制加算	1 なし 2 あり
				口腔衛生管理加算	1 なし 2 あり
				療養食加算	1 なし 2 あり
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ

53	介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				経口移行加算	1 なし 2 あり	
				経口維持加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ ※加算Ⅰと加算Ⅱは併算の場合もあり	
				口腔衛生管理体制加算	1 なし 2 あり	
				口腔衛生管理加算	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		2 診療所型	1 I 型（療養機能強化型以外） 3 I 型（療養機能強化型A） 4 I 型（療養機能強化型B） 2 II 型	設備基準	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				経口移行加算	1 なし 2 あり	
				経口維持加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ ※加算Ⅰと加算Ⅱは併算の場合もあり	
				口腔衛生管理体制加算	1 なし 2 あり	
				口腔衛生管理加算	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

53	介護療養施設サービス	7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	ユニットケア体制 設備基準 若年性認知症患者受入加算 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 経口移行加算 経口維持加算 口腔衛生管理体制加算 口腔衛生管理加算 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ ※加算Ⅰと加算Ⅱは併算の場合もあり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 経口移行加算 経口維持加算 口腔衛生管理体制加算 口腔衛生管理加算 療養食加算 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ ※加算Ⅰと加算Ⅱは併算の場合もあり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号														

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等										
各サービス共通				地域区分	1 4	1級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 5	3級地 その他	2	4級地	3 5級地	
11	訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		特別地域加算	1	なし	2	あり						
				定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1	定期巡回の指定を受けていない								
					2	定期巡回の指定を受けている								
					3	定期巡回の整備計画がある								
				サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり						
				集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり						
13	訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携		中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当						
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当						
				集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり						
				特別地域加算	1	なし	2	あり						
14	訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当						
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当						
				集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり						
				短期集中リハビリテーション実施加算	1	なし	2	あり						
				リハビリテーションマネジメント加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ				
				社会参加支援加算	1	なし	2	あり						

15	通所介護 (平成27年4月1日～ 平成28年3月31日)	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ）		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
				入浴介助体制	1 なし 2 あり
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ
				認知症加算	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				栄養改善体制	1 なし 2 あり
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
15	通所介護 (平成28年4月1日～)	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ）		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
				入浴介助体制	1 なし 2 あり
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ
				認知症加算	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				栄養改善体制	1 なし 2 あり
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙 1－2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）

事業所番号														

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等										割 引	
各サービス共通				地域区分	1 4	1 級地 6 級地	6 9	2 級地 7 級地	7 5	3 級地 その他	2	4 級地	3	5 級地	
61	介護予防訪問介護			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり							1 なし 2 あり
				集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり							
				特別地域加算	1	なし	2	あり							
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当							
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当							
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ	
62	介護予防訪問入浴介護			集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり							1 なし 2 あり
				特別地域加算	1	なし	2	あり							
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当							
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当							
				サービス提供体制強化加算	1	なし	3	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ					
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ	
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり							
				特別地域加算	1	なし	2	あり							
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当							
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当							
				緊急時介護予防訪問看護加算	1	なし	2	あり							
				特別管理体制	1	対応不可	2	対応可							
				看護体制強化加算	1	なし	2	あり							
				サービス提供体制強化加算	1	なし	2	あり							
64	介護予防訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり							
				短期集中リハビリテーション実施加算	1	なし	2	あり							
				サービス提供体制強化加算	1	なし	2	あり							

65	介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				生活機能向上グループ活動加算	1 なし 2 あり	
				運動器機能向上体制	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				選択的サービス複数実施加算	1 なし 2 あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
66	介護予防通所リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				運動器機能向上体制	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				選択的サービス複数実施加算	1 なし 2 あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
24	介護予防短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				機能訓練指導体制	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

25	介護予防短期入所療養介護	1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
ユニットケア体制				1 対応不可 2 対応可		
夜勤職員配置加算				1 なし 2 あり		
若年性認知症利用者受入加算				1 なし 2 あり		
送迎体制				1 対応不可 2 対応可		
療養食加算				1 なし 2 あり		
サービス提供体制強化加算				1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
介護職員処遇改善加算				1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ		
5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）		1 療養型 2 療養強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型		
	職員の欠員による減算の状況		1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士			
	ユニットケア体制		1 対応不可 2 対応可			
	夜勤職員配置加算		1 なし 2 あり			
	若年性認知症利用者受入加算		1 なし 2 あり			
	送迎体制		1 対応不可 2 対応可			
	特別療養費加算項目		1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導			
	療養体制維持特別加算		1 なし 2 あり			
	療養食加算		1 なし 2 あり			
	リハビリテーション提供体制		1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他			
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ					
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ					
26	介護予防短期入所療養介護	1 病院療養型	2 Ⅰ型（療養機能強化型以外） 5 Ⅰ型（療養機能強化型A） 6 Ⅰ型（療養機能強化型B） 3 Ⅱ型（療養機能強化型以外） 7 Ⅱ型（療養機能強化型） 4 Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

26	介護予防短期入所療養介護	6 ユニット型病院療養型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 Ⅰ型 3 Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		2 診療所型	1 Ⅰ型（療養機能強化型以外） 3 Ⅰ型（療養機能強化型A） 4 Ⅰ型（療養機能強化型B） 2 Ⅱ型	設備基準	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

26	介護予防短期入所療養介護	7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可						
				設備基準	1 基準型 2 減算型						
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり						
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可						
				療養食加算	1 なし 2 あり						
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法						
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他						
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ						
		介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ								
		3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 Ⅰ型 6 Ⅱ型 7 Ⅲ型 8 Ⅳ型 9 Ⅴ型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員						
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可						
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可						
				療養食加算	1 なし 2 あり						
				リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他						
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ										
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ										
35	介護予防特定施設入居者生活介護			1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム	1 一般型 2 外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況		1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり		
		個別機能訓練体制	1 なし 2 あり								
		医療機関連携加算	1 なし 2 あり								
		障害者等支援加算	1 なし 2 あり								
		認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ								
		サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ								
		介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ								
		67	介護予防福祉用具貸与					特別地域加算		1 なし 2 あり	
								中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）		1 非該当 2 該当	
								中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）		1 非該当 2 該当	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等									
各サービス共通				地域区分	1 4	1級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 5	3級地 その他	2	4級地	3 5級地
61	介護予防訪問介護			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり					
				集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり					
				特別地域加算	1	なし	2	あり					
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当					
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当					
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり					
				特別地域加算	1	なし	2	あり					
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当					
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当					
64	介護予防訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり					
				短期集中リハビリテーション実施加算	1	なし	2	あり					
65	介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員			
				若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり					
				同一建物に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり					
				生活機能向上グループ活動加算	1	なし	2	あり					
				運動器機能向上体制	1	なし	2	あり					
				栄養改善体制	1	なし	2	あり					
				口腔機能向上体制	1	なし	2	あり					
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1	なし	2	あり					

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙 1－3)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

事業所番号														

提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		そ の 他 該 当 す る 体 制 等										割 引					
各サービス共通						地域区分	1 4	1 級地 6 級地	6 9	2 級地 7 級地	7 5	3 級地 その他	2	4 級地	3	5 級地					
76	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	1 一体型 2 連携型		集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり											1 なし 2 あり		
				特別地域加算	1	なし	2	あり													
				中山間地域等における小規模事業 所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当													
				中山間地域等における小規模事業 所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当													
				緊急時訪問看護加算	1	なし	2	あり													
				特別管理体制	1	対応不可	2	対応可													
				ターミナルケア体制	1	なし	2	あり													
				総合マネジメント体制強化加算	1	なし	2	あり													
				サービス提供体制強化加算	1	なし	5	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	3	加算Ⅱ	4	加算Ⅲ							
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ							
71	夜間対応型訪問介護	1 I 型 2 II 型		集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり											1 なし 2 あり		
				24時間通報対応加算	1	対応不可	2	対応可													
				サービス提供体制強化加算	1	なし	4	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	5	加算Ⅱイ	3	加算Ⅱロ							
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ							
72	認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員											1 なし 2 あり
				時間延長サービス体制	1	対応不可	2	対応可													
				入浴介助体制	1	なし	2	あり													
				個別機能訓練体制	1	なし	2	あり													
				若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり													
				栄養改善体制	1	なし	2	あり													
				口腔機能向上体制	1	なし	2	あり													
				同一建物に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり													
				サービス提供体制強化加算	1	なし	4	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	3	加算Ⅱ									
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ							
73	小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の有無	1	なし	2	あり											1 なし 2 あり		
				職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員											
				看護職員配置加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ	4	加算Ⅲ									
				看取り連携体制加算	1	なし	2	あり													
				訪問体制強化加算	1	なし	2	あり													
				総合マネジメント体制強化加算	1	なし	2	あり													
				サービス提供体制強化加算	1	なし	5	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	3	加算Ⅱ	4	加算Ⅲ							
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ							

68	小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
32	認知症対応型共同生活介護	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				医療連携体制	1 対応不可 2 対応可	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	1 I型 2 II型		介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				医療連携体制	1 対応不可 2 対応可	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム 7 サテライト型養護老人ホーム		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				医療機関連携加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

54	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	1 地域密着型介護福祉施設 2 サテライト型介護福祉施設 3 ユニット型地域密着型 介護福祉施設 4 ユニット型サテライト型 地域密着型介護福祉施設	1 経過 的施設以外 2 経過 的施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
				看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
				常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	
				精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	
				障害者生活支援体制	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				経口移行加算	1 なし 2 あり	
				経口維持加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ ※加算Ⅰと加算Ⅱは併算の場合もあり	
				口腔衛生管理体制加算	1 なし 2 あり	
				口腔衛生管理加算	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護体制	1 なし 2 あり	
				在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
				小規模拠点集合体制	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
77	複合型サービス （看護小規模多機能型 居宅介護）			同一建物に居住する利用者の有無	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
				訪問看護体制減算	1 なし 2 あり	
				緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり	
				特別管理体制	1 対応不可 2 対応可	
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
				訪問看護体制強化加算	1 なし 2 あり	
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
79	複合型サービス （看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型）			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

78	地域密着型通所介護 （平成28年4月1日～）	1 地域密着型通所介護事業所 2 療養通所介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				認知症加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				個別送迎体制強化加算	1 なし 2 あり	
				入浴介助体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ	
74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の有無	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 （短期利用型）	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護（短期利用 型）	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

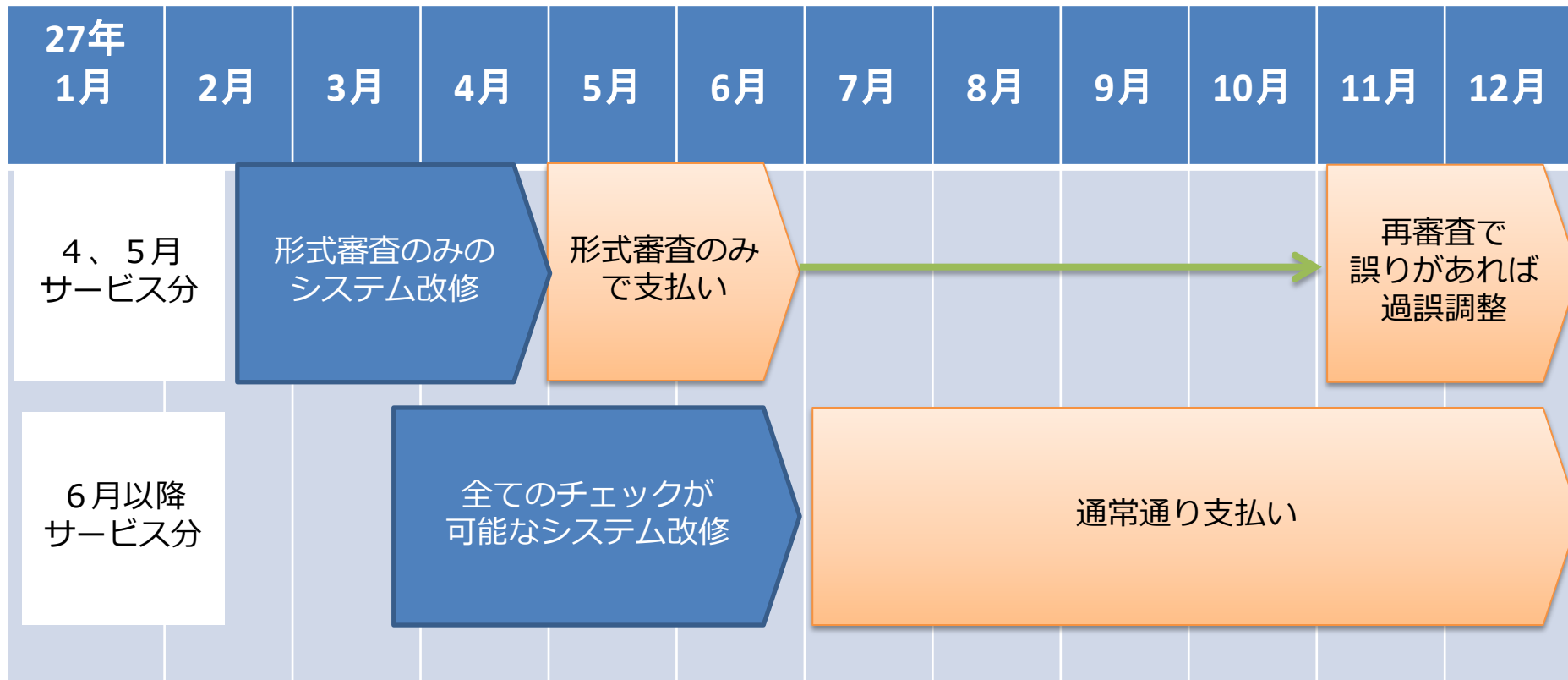
提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等									
各サービス共通				地域区分	1 4	1級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 5	3級地 その他	2	4級地	3 5級地
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 一体型 2 連携型		集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり					
				特別地域加算	1	なし	2	あり					
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当					
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当					
				緊急時訪問看護加算	1	なし	2	あり					
				特別管理体制	1	対応不可	2	対応可					
				ターミナルケア体制	1	なし	2	あり					
				総合マネジメント体制強化加算	1	なし	2	あり					
71	夜間対応型訪問介護	1 I型 2 II型		集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり					
				24時間通報対応加算	1	対応不可	2	対応可					
72	認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員			
				時間延長サービス体制	1	対応不可	2	対応可					
				入浴介助体制	1	なし	2	あり					
				個別機能訓練体制	1	なし	2	あり					
				若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり					
				栄養改善体制	1	なし	2	あり					
				口腔機能向上体制	1	なし	2	あり					
				同一建物に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり					
73	小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の有無	1	なし	2	あり					
				職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員			
				看護職員配置加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ	4	加算Ⅲ	
				看取り連携体制加算	1	なし	2	あり					
				訪問体制強化加算	1	なし	2	あり					
				総合マネジメント体制強化加算	1	なし	2	あり					
68	小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員			

78	地域密着型通所介護 （平成28年4月1日～）	1 地域密着型通所介護事業所 2 療養通所介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
				入浴介助体制	1 なし 2 あり
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				認知症加算	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				栄養改善体制	1 なし 2 あり
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
				入浴介助体制	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				栄養改善体制	1 なし 2 あり
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の有無	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 （短期利用型）	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

介護保険審査支払システムの対応について

- 予算編成スケジュールがずれ込んだ影響により、国保連の**審査支払システムの改修が4月からのサービスの審査に完全には間に合わない見込み**。このため、以下により対応する予定。
- 形式審査をするものと、併給状況など全てのチェックを行うものと**2段階でシステム改修4, 5月サービス分** → **形式審査のみ**を行い支払い
11月以降に、順次再審査を行い、誤りがあれば**過誤調整**を行う
- 6月以降サービス分** → **通常通り支払い**
- 過誤処理については、事業者や保険者の事務負担を軽減するとともに、簡便かつ確実に対応できる方法を検討、実施する。





社 保 審 発 0 2 0 6 第 1 号
平 成 2 7 年 2 月 6 日

厚生労働大臣
塩崎 恭久 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27年2月6日厚生労働省発老0206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。