



現 行	改 正 案
<p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費</p> <p>イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費(I)                      (一) 要介護1又は要介護2 1,000単位                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 1,300単位</p> <p>(2) 居宅介護支援費(II)                      (一) 要介護1又は要介護2 500単位                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 650単位</p> <p>(3) 居宅介護支援費(III)                      (一) 要介護1又は要介護2 300単位                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 390単位</p> <p>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。</p> <p>(1) 居宅介護支援費(I) 指定居宅介護支援事業所（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の21第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第25</p> <p>号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第7号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上の場合において、40未満の部分について算定する。</p> <p>(2) 居宅介護支援費(II) 取扱件数が40以上60未満の場合において、40以上の部分について算定する。</p> <p>(3) 居宅介護支援費(III) 取扱件数が60以上である場合において、40以上の部分について算定する。</p> <p>2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。</p> <p>7 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活</p>	<p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費</p> <p>イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費(I)                      (一) 要介護1又は要介護2 1,000単位                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 1,300単位</p> <p>(2) 居宅介護支援費(II)                      (一) 要介護1又は要介護2 500単位                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 650単位</p> <p>(3) 居宅介護支援費(III)                      (一) 要介護1又は要介護2 300単位                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 390単位</p> <p>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。</p> <p>(1) 居宅介護支援費(I) 指定居宅介護支援事業所（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の21第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第25</p> <p>号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第7号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上の場合において、40未満の部分について算定する。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数は算定しない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。</p> <p>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</p>



していること

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) イ以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること

ホ 退院・退所加算

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

(1) 退院・退所加算(Ⅰ)	400単位
(2) 退院・退所加算(Ⅱ)	600単位

ヘ 認知症加算

150単位

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

ト 独居高齢者加算

150単位

注 独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。

チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

300単位

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

(新設)

(新設)

ホ 退院・退所加算

300単位

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設(法第8条第21項に規定する地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)若しくは介護保険施設(法第8条第24項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。)に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのカ又は指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのアの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス(法第8条第1項に規定する居宅サービスをいう。以下同じ。)又は地域密着型サービス(法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。以下同じ。)を利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には、入院又は入所期間中につき3回を限度として所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

ヘ 認知症加算

150単位

注 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。)の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。

ト 独居高齢者加算

150単位

注 独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。

チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

300単位

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

リ 複合型サービス事業所連携加算

300単位

注 利用者が指定複合型サービス(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。)の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定複合型サービスを提供する指定複合型サービス事業所(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定複合型サービス事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定複合型サービス事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

ヌ 緊急時等居宅カンファレンス加算

200単位

注 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、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。



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

iii 要介護4又は要介護5	1,021単位
c 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(III)	
i 要介護1	780単位
ii 要介護2又は要介護3	885単位
iii 要介護4又は要介護5	1,011単位
ロ ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	
(1) ユニット型介護福祉施設サービス費(1日につき)	
(-) ユニット型介護福祉施設サービス費	
a ユニット型介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護1	659単位
ii 要介護2	729単位
iii 要介護3	802単位
iv 要介護4	872単位
v 要介護5	941単位
b ユニット型介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	659単位
ii 要介護2	729単位
iii 要介護3	802単位
iv 要介護4	872単位
v 要介護5	941単位
(-) ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
a ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護1	808単位
ii 要介護2	874単位
iii 要介護3	945単位
iv 要介護4	1,012単位
v 要介護5	1,078単位
b ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	808単位
ii 要介護2	874単位
iii 要介護3	945単位
iv 要介護4	1,012単位
v 要介護5	1,078単位
(2) ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(1日につき)	
(-) ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	

- 3 -

- 120 -

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

注1 イ(1)及びロ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員  
の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届  
け出した指定介護老人福祉施設(介護保険法(平成9年法律第123  
号。以下「法」という。)第48条第1項第1号に規定する指定  
介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)において、指定介護福  
祉施設サービス(同号に規定する指定介護福祉施設サービスを  
いう。以下同じ)(介護保険法施行法(平成9年法律第124号)  
第13条第1項に規定する旧措置入所者(以下「旧措置入所者」  
という。)に対して行われるものを除く。)を行った場合に、当  
該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に  
掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞ  
れ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務  
条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97  
に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、  
看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)若しくは

a ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護1	659単位
ii 要介護2又は要介護3	761単位
iii 要介護4又は要介護5	897単位
b ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	659単位
ii 要介護2又は要介護3	761単位
iii 要介護4又は要介護5	897単位
(-) 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)	
i 要介護1	808単位
ii 要介護2又は要介護3	915単位
iii 要介護4又は要介護5	1,044単位
b ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
(II)	
i 要介護1	808単位
ii 要介護2又は要介護3	915単位
iii 要介護4又は要介護5	1,044単位

注1 イ(1)及びロ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員  
の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事(地  
方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市  
(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中  
核市(以下「中核市」という。))においては、指定都市又は中  
核市の市長(以下同じ。)に届け出た指定介護老人福祉施設(介  
護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第48条  
第1項第1号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同  
じ。)において、指定介護福祉施設サービス(同号に規定する  
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

- 4 -



い場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、日常生活継続支援加算として、1日につき22単位を所定単位数に加算する。

い場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、日常生活継続支援加算として、1日につき23単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

- イ 入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四若しくは要介護五の者の占める割合が百分の七十以上、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の占める割合が百分の六十五以上又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。
- ロ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ハ 通所介護費等の算定方法第十一号に規定する基準に該当していないこと。

- 6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(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。

- 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。

- 7 -

- 122 -

- |                  |      |
|------------------|------|
| (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には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった入所者をいう。以下同じ。)に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。
- 11 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の

- |                  |      |
|------------------|------|
| (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には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった入所者をいう。以下同じ。)に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。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

- 8 -

- 70 -



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

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

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

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福

能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。

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

2 (2)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

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

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

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福

- 11 -

祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

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

ホ 栄養マネジメント加算 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、現に経営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つて、当該計画に従い、医師の指示を

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、現に経営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つて、当該計画に従い、医師の指示を

- 12 -

- 72 -



のいずれにも該当しないこと。

リ 療養食加算

23単位

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

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

ル 看取り介護加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合にあつては、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。

ロ 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つて、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。

リ 在宅・入所相互利用加算

30単位

注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。

ヌ 療養食加算

23単位

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

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

ル 看取り介護加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合にあつては、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。

ロ 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つて、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。

リ 在宅・入所相互利用加算

30単位

注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。

ロ 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

(新設)

ロ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

ヨ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

タ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

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

レ 介護職員処遇改善加算

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

- (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

カ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

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

(新設)

2 介護保健施設サ－ビス

イ 介護保健施設サ－ビス費 (1日につき)

(1) 介護保健施設サ－ビス費 (I)

(新設)

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

(イ) 介護保健施設サ－ビス費 (I)

2 介護保健施設サ－ビス

イ 介護保健施設サ－ビス費 (1日につき)

(1) 介護保健施設サ－ビス費 (I)

(新設)

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

(イ) 介護保健施設サ－ビス費 (I)

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) (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

※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算 (I)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(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み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

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

(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処遇改善に関する事項を報告すること。

(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五十号)、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) 当該指定介護老人福祉施設において、労働保険料(労働保険料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)第十條第二項に規定する労働保険料をいう。)の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(イ) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

ア 介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

バ 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。

ク 次に掲げる要件の全てに適合すること。

カ 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。

ク アについて、全ての介護職員に周知していること。

ク アについて、全ての介護職員に周知していること。

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

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

ハ 介護職員処遇改善加算 (III) (I)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－ビス

イ 介護保健施設サ－ビス費 (1日につき)

(1) 介護保健施設サ－ビス費 (I)

(イ) 介護保健施設サ－ビス費 (I)

(新設)

a 要介護1	710単位
b 要介護2	767単位
c 要介護3	820単位
d 要介護4	872単位
e 要介護5	925単位

(イ) 介護保健施設サ－ビス費 (I)

2 介護保健施設サ－ビス

イ 介護保健施設サ－ビス費 (1日につき)

(1) 介護保健施設サ－ビス費 (I)

(イ) 介護保健施設サ－ビス費 (I)

(新設)

a 要介護1	739単位
b 要介護2	811単位
c 要介護3	873単位
d 要介護4	930単位
e 要介護5	985単位

(イ) 介護保健施設サ－ビス費 (I)

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

(新設)

(2) 介護保健施設サービス費 (II)

(一) 介護保健施設サービス費 (i)

a 要介護1	735単位
b 要介護2	818単位
c 要介護3	933単位
d 要介護4	1,009単位
e 要介護5	1,085単位

(新設)

(二) 介護保健施設サービス費 (ii)

a 要介護1	814単位
b 要介護2	897単位
c 要介護3	1,012単位
d 要介護4	1,088単位
e 要介護5	1,164単位

(新設)

a 要介護1	786単位
b 要介護2	834単位
c 要介護3	897単位
d 要介護4	950単位
e 要介護5	1,003単位

四 介護保健施設サービス費 (iv)

a 要介護1	819単位
b 要介護2	893単位
c 要介護3	956単位
d 要介護4	1,012単位
e 要介護5	1,068単位

(2) 介護保健施設サービス費 (II)

(一) 介護保健施設サービス費 (i)

a 要介護1	735単位
b 要介護2	818単位
c 要介護3	933単位
d 要介護4	1,009単位
e 要介護5	1,085単位

(二) 介護保健施設サービス費 (ii)

a 要介護1	735単位
b 要介護2	818単位
c 要介護3	1,002単位
d 要介護4	1,078単位
e 要介護5	1,154単位

(三) 介護保健施設サービス費 (iii)

a 要介護1	814単位
b 要介護2	897単位
c 要介護3	1,012単位
d 要介護4	1,088単位
e 要介護5	1,164単位

四 介護保健施設サービス費 (iv)

a 要介護1	814単位
b 要介護2	897単位
c 要介護3	1,081単位
d 要介護4	1,157単位

(3) 介護保健施設サービス費 (III)

(一) 介護保健施設サービス費 (i)

a 要介護1	735単位
b 要介護2	812単位
c 要介護3	906単位
d 要介護4	982単位
e 要介護5	1,058単位

(新設)

(二) 介護保健施設サービス費 (ii)

a 要介護1	814単位
b 要介護2	891単位
c 要介護3	985単位
d 要介護4	1,061単位
e 要介護5	1,137単位

(新設)

ロ ユニット型介護保健施設サービス費 (1日につき)

(1) ユニット型介護保健施設サービス費 (I)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)

a 要介護1	816単位
b 要介護2	865単位
c 要介護3	918単位
d 要介護4	972単位
e 要介護5	1,025単位

(新設)

e 要介護5	1,233単位
--------	---------

(3) 介護保健施設サービス費 (III)

(一) 介護保健施設サービス費 (i)

a 要介護1	735単位
b 要介護2	812単位
c 要介護3	906単位
d 要介護4	982単位
e 要介護5	1,058単位

(二) 介護保健施設サービス費 (ii)

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

(三) 介護保健施設サービス費 (iii)

a 要介護1	814単位
b 要介護2	891単位
c 要介護3	985単位
d 要介護4	1,061単位
e 要介護5	1,137単位

四 介護保健施設サービス費 (iv)

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

ロ ユニット型介護保健施設サービス費 (1日につき)

(1) ユニット型介護保健施設サービス費 (I)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)

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

(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)

ア	要介護1	816単位
イ	要介護2	865単位
ウ	要介護3	918単位
エ	要介護4	972単位
オ	要介護5	1,025単位

□ユニット型介護保健施設サ－ビス費(Ⅱ)

ア	要介護1	896単位
イ	要介護2	979単位
ウ	要介護3	1,094単位
エ	要介護4	1,170単位
オ	要介護5	1,246単位

□ユニット型介護保健施設サ－ビス費(Ⅰ)

ア	要介護1	896単位
イ	要介護2	979単位
ウ	要介護3	1,094単位
エ	要介護4	1,170単位

□ユニット型介護保健施設サ－ビス費(Ⅱ)

(新設) オ 要介護5 1,246単位

ア	要介護1	896単位
イ	要介護2	973単位
ウ	要介護3	1,067単位
エ	要介護4	1,143単位
オ	要介護5	1,219単位

□ユニット型介護保健施設サ－ビス費(Ⅰ)

ア	要介護1	896単位
イ	要介護2	973単位
ウ	要介護3	1,067単位
エ	要介護4	1,143単位
オ	要介護5	1,219単位

□ユニット型介護保健施設サ－ビス費(Ⅱ)

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数に適合し、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

ア	要介護1	822単位
イ	要介護2	896単位
ウ	要介護3	959単位
エ	要介護4	1,015単位
オ	要介護5	1,071単位

□ユニット型介護保健施設サ－ビス費(Ⅲ)

ア	要介護1	822単位
イ	要介護2	896単位
ウ	要介護3	959単位
エ	要介護4	1,015単位
オ	要介護5	1,071単位

□ユニット型介護保健施設サ－ビス費(Ⅱ)

ア	要介護1	896単位
イ	要介護2	979単位
ウ	要介護3	1,163単位
エ	要介護4	1,239単位
オ	要介護5	1,315単位

□ユニット型介護保健施設サ－ビス費(Ⅲ)

(新設) オ 要介護5 1,246単位

ア	要介護1	896単位
イ	要介護2	973単位
ウ	要介護3	1,067単位
エ	要介護4	1,143単位
オ	要介護5	1,219単位

□ユニット型介護保健施設サ－ビス費(Ⅰ)

ア	要介護1	896単位
イ	要介護2	973単位
ウ	要介護3	1,136単位
エ	要介護4	1,212単位
オ	要介護5	1,288単位

□ユニット型介護保健施設サ－ビス費(Ⅲ)

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数に適合し、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

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。

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

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

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

(二) 通所介護費等の算定方法第十二号ロに規定する基準に該当していないこと。

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

(一) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

(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六月間において当該施設から退所した入所者の総数(当該施設内で死亡した者を除く。)のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超える入所者に限る。)の占める割合が百分の五十を超えていること。

b 入所者の退所後三十日以内(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以内)に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当

該入所者の在宅における生活が一月以上(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以上)継続する見込みであることを確認し、記録していること。

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

四 次のいずれかに適合すること。

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

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

(四) (1)に該当するものであること。

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

(一) 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に介護老人保健施設基準附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

(二) 算定日が属する月の前十二月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業並びに他の社会福祉施設等を除く。)から入所した者の占める割合を減じて得た数が百分の三十五以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。

(三) 算定日が属する月の前三月間における入所者等(当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知



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りハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。
- 9 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。

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

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りハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。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、死亡日以前15日以上30日以下については1日につき200単位を、死亡日以前14日以下については1日につき315単位を、死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

- 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
 次に掲げる要件を満たす者  
 一 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。  
 二 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。  
 三 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること。

- 13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。
- 14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算とし

- 13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。
- 14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算とし



該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定すること。

- ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。
- 3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。
- 4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。
- 5 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（同令第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

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。
- 5 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。
- 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

- 31 -

- 134 -

- ホ 栄養マネジメント加算 14単位  
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。
- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- 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

- 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178条第1項に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定複合型サービス事業所（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。
- ニ 栄養マネジメント加算 14単位  
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。
- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- 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

- 32 -

- 29 -



ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

リ 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

ヌ 在宅復帰支援機能加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）を算定している場合は、在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）は、算定しない。

(1) 在宅復帰支援機能加算（Ⅰ） 15単位

(2) 在宅復帰支援機能加算（Ⅱ） 5単位

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。

ロ 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つて、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、在宅復帰支援機能加算として、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超える入所者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えていること。  
ロ 入所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ル 緊急時施設療養費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

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

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定する。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(新設)

リ 緊急時施設療養費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

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

2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

カ 所定疾患施設療養費（1日につき） 300単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 ワを算定した日は算定しない。

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



- (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み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 当該介護老人保健施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (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。）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かの基準に適合すること。
  - (イ) 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。
  - (ロ) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
    - b aについて、全ての介護職員に周知していること。

- (8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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）

(イ) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）	
i 要介護1	683単位
ii 要介護2	793単位
iii 要介護3	1,031単位
iv 要介護4	1,132単位
v 要介護5	1,223単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）	
i 要介護1	794単位
ii 要介護2	904単位
iii 要介護3	1,142単位
iv 要介護4	1,243単位
v 要介護5	1,334単位

(ロ) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）	
i 要介護1	623単位
ii 要介護2	732単位
iii 要介護3	892単位
iv 要介護4	1,048単位
v 要介護5	1,090単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）	
i 要介護1	734単位

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）

(イ) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）	
i 要介護1	670単位
ii 要介護2	778単位
iii 要介護3	1,011単位
iv 要介護4	1,111単位
v 要介護5	1,200単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）	
i 要介護1	779単位
ii 要介護2	887単位
iii 要介護3	1,120単位
iv 要介護4	1,219単位
v 要介護5	1,309単位

(ロ) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）	
i 要介護1	611単位
ii 要介護2	718単位
iii 要介護3	875単位
iv 要介護4	1,028単位
v 要介護5	1,069単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）	
i 要介護1	720単位

ii	要介護2	843単位
iii	要介護3	1,003単位
iv	要介護4	1,159単位
v	要介護5	1,201単位
(3) 療養型介護療養施設サ－ビス費 (III)		
i	要介護1	593単位
ii	要介護2	704単位
iii	要介護3	855単位
iv	要介護4	1,012単位
v	要介護5	1,063単位
b 療養型介護療養施設サ－ビス費 (II)		
i	要介護1	704単位
ii	要介護2	815単位
iii	要介護3	966単位
iv	要介護4	1,123単位
v	要介護5	1,164単位
(2) 療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (1日につき)		
i	要介護1	683単位
ii	要介護2	793単位
iii	要介護3	943単位
iv	要介護4	1,034単位
v	要介護5	1,125単位
b 療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (II)		
i	要介護1	794単位
ii	要介護2	904単位
iii	要介護3	1,054単位
iv	要介護4	1,145単位
v	要介護5	1,236単位
a 療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (I)		
i	要介護1	683単位
ii	要介護2	793単位

iii	要介護3	901単位
iv	要介護4	992単位
v	要介護5	1,083単位
b 療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (II)		
i	要介護1	794単位
ii	要介護2	904単位
iii	要介護3	1,012単位
iv	要介護4	1,103単位
v	要介護5	1,194単位
(3) ユニット型療養型介護療養施設サ－ビス費 (1日につき)		
a	要介護1	797単位
b	要介護2	907単位
c	要介護3	1,145単位
d	要介護4	1,246単位
e	要介護5	1,337単位
(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (1日につき)		
a	要介護1	797単位
b	要介護2	907単位
c	要介護3	1,145単位
d	要介護4	1,246単位
e	要介護5	1,337単位
(1) ユニット型療養型介護療養施設サ－ビス費 (I)		
a	要介護1	797単位
b	要介護2	907単位
c	要介護3	1,057単位
d	要介護4	1,148単位
e	要介護5	1,239単位
(2) ユニット型療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (II)		
a	要介護1	797単位
b	要介護2	907単位
c	要介護3	1,057単位
d	要介護4	1,148単位
e	要介護5	1,239単位

ii	要介護2	827単位
iii	要介護3	984単位
iv	要介護4	1,137単位
v	要介護5	1,178単位
(3) 療養型介護療養施設サ－ビス費 (III)		
a	要介護1	582単位
ii	要介護2	691単位
iii	要介護3	839単位
iv	要介護4	993単位
v	要介護5	1,033単位
b 療養型介護療養施設サ－ビス費 (II)		
i	要介護1	691単位
ii	要介護2	800単位
iii	要介護3	948単位
iv	要介護4	1,102単位
v	要介護5	1,142単位
(2) 療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (1日につき)		
i	要介護1	670単位
ii	要介護2	778単位
iii	要介護3	925単位
iv	要介護4	1,014単位
v	要介護5	1,104単位
b 療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (II)		
i	要介護1	779単位
ii	要介護2	887単位
iii	要介護3	1,034単位
iv	要介護4	1,123単位
v	要介護5	1,213単位
a 療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (I)		
i	要介護1	670単位
ii	要介護2	778単位

iii	要介護3	884単位
iv	要介護4	973単位
v	要介護5	1,062単位
b 療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (II)		
i	要介護1	779単位
ii	要介護2	887単位
iii	要介護3	993単位
iv	要介護4	1,082単位
v	要介護5	1,171単位
(3) ユニット型療養型介護療養施設サ－ビス費 (1日につき)		
a	要介護1	782単位
b	要介護2	890単位
c	要介護3	1,123単位
d	要介護4	1,222単位
e	要介護5	1,312単位
(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (1日につき)		
a	要介護1	782単位
b	要介護2	890単位
c	要介護3	1,123単位
d	要介護4	1,222単位
e	要介護5	1,312単位
(1) ユニット型療養型介護療養施設サ－ビス費 (I)		
a	要介護1	782単位
b	要介護2	890単位
c	要介護3	1,037単位
d	要介護4	1,126単位
e	要介護5	1,215単位
(2) ユニット型療養型経過型介護療養施設サ－ビス費 (II)		
a	要介護1	782単位
b	要介護2	890単位
c	要介護3	1,037単位
d	要介護4	1,126単位
e	要介護5	1,215単位

注1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設（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。

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項の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ 療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(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、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(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、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

四 (二)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

(四) 通所介護費等の算定方法第十三号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(六) 当該療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イに規定する基準に該当するものであること。

(七) 当該療養病棟の機能訓練室が医療法施行規則第二十条第十一号に規定する基準に該当するものであること。

(八) 医療法施行規則第二十一条第二項第三号及び第四号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。

(2) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(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、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) 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、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1) 療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日時点において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受ける病



て、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

- 8 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 9 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注8に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。
- 10 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 11 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。
- 12 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護

して、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、(6)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、算定できない。また、この場合において、注8に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。
- 10 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 11 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。
- 12 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護

療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(5) 初期加算 30単位

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

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460単位

b 退院時指導加算 400単位

c 退院時情報提供加算 500単位

d 退院前連携加算 500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等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

療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(5) 初期加算 30単位

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

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前訪問指導加算 460単位

b 退院後訪問指導加算 460単位

c 退院時指導加算 400単位

d 退院時情報提供加算 500単位

e 退院前連携加算 500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

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

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 (ト)については、入院期間が1月を超え、入院患者が退  
院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該  
入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、  
退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき  
1回を限度として算定する。

3 (ト)については、入院期間が1月を超え、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  
居を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書等を添えて当該  
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。

4 (ト)については、入院期間が1月を超え、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等を添えて当該入院患者に添  
居サービスに必要が情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護  
支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する  
調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算  
定する。

5 (ニ)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療  
施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、  
当該入院患者の退院する指定訪問看護サービスに対して、  
当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を作成した場合に、  
入院患者1人につき1回を限度として算定する。

6 (ニ)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、当該入院患者の退院  
する指定訪問看護サービス、指定定期巡回・随時対応型  
訪問介護看護事業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、訪問看護指示書を作成した場合  
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おいて、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うちが共同  
して、入院患者ごとの検査・療養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見直しを行っていること。  
ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設であること。

8) 移行加算  
28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、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うちが共  
同して、現に診療により食事を提供している入院患者に対して  
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、移行による食  
事の提供を担ったための栄養管理を行った場合には、当該計  
画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日  
につき所定単位数を加算する。

2 (ト)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。

3 (ト)については、入院期間が1月を超え、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 (ト)については、入院期間が1月を超え、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  
居を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書等を添えて当該  
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。

5 (ト)については、入院期間が1月を超え、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  
居を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書等を添えて当該  
入院患者に添居サービスに必要が情報を提供し、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 (ニ)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、当該入院患者の退院  
する指定訪問看護サービス、指定定期巡回・随時対応型  
訪問介護看護事業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、訪問看護指示書を作成した場合  
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おいて、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うちが共同  
して、入院患者ごとの検査・療養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見直しを行っていること。  
ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設であること。

8) 移行加算  
28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、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うちが共  
同して、現に診療により食事を提供している入院患者に対して  
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、移行による食  
事の提供を担ったための栄養管理を行った場合には、当該計  
画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日  
につき所定単位数を加算する。

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

(9) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算 (I) 28単位
- (二) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算 (I) を算定している場合は、経口維持加算 (II) は、算定しない。

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

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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であ

っても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(10) 口腔機能維持管理加算

30単位

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

(新設)

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)については、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算 (I) を算定している場合は、経口維持加算 (II) は、算定しない。

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

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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であ

っても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(10) 口腔機能維持管理体制加算

30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

- イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(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。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

- イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。



- 加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 当該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並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (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) 当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
- (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) 平成20年10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。）

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 診療所型介護療養施設サービス費（I）

a 診療所型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	664単位
ii 要介護2	716単位
iii 要介護3	768単位
iv 要介護4	819単位
v 要介護5	871単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	775単位
ii 要介護2	827単位
iii 要介護3	879単位
iv 要介護4	930単位
v 要介護5	982単位

(二) 診療所型介護療養施設サービス費（II）

a 診療所型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	574単位
ii 要介護2	620単位
iii 要介護3	666単位
iv 要介護4	712単位
v 要介護5	758単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	685単位
ii 要介護2	731単位
iii 要介護3	777単位
iv 要介護4	823単位

- 及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算（II） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算（III） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 診療所型介護療養施設サービス費（I）

a 診療所型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	651単位
ii 要介護2	702単位
iii 要介護3	753単位
iv 要介護4	803単位
v 要介護5	854単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	760単位
ii 要介護2	811単位
iii 要介護3	862単位
iv 要介護4	912単位
v 要介護5	963単位

(二) 診療所型介護療養施設サービス費（II）

a 診療所型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	563単位
ii 要介護2	608単位
iii 要介護3	653単位
iv 要介護4	698単位
v 要介護5	744単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	672単位
ii 要介護2	717単位
iii 要介護3	762単位
iv 要介護4	807単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サ－ビス費 (1日につき)  
 ユニット型診療所型介護療養施設サ－ビス費 (1)  
 a 要介護1 778単位  
 b 要介護2 830単位  
 c 要介護3 882単位  
 d 要介護4 933単位  
 e 要介護5 985単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サ－ビス費 (II)  
 a 要介護1 778単位  
 b 要介護2 830単位  
 c 要介護3 882単位  
 d 要介護4 933単位  
 e 要介護5 985単位

注1 療養病棟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棟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病室に係る病室(療養病棟に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サ－ビスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。  
 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。  
 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束防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－ビスを行った場合には、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

6 入院患者に対して居室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 入院患者に対して専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対して他の病棟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つて、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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する。ただし、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する場合には、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する旨に該当する者に対して、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅲ)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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する。ただし、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する場合には、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する旨に該当する者に対して、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅲ)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つて、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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する。ただし、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する場合には、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する旨に該当する者に対して、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅲ)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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する。ただし、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する場合には、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する旨に該当する者に対して、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅲ)を算定する。  
 1 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  
 2 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  
 3 著しい精神症状等により、同室の他の入居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

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サ－ビス費 (1日につき)  
 ユニット型診療所型介護療養施設サ－ビス費 (I)  
 a 要介護1 763単位  
 b 要介護2 814単位  
 c 要介護3 865単位  
 d 要介護4 915単位  
 e 要介護5 966単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サ－ビス費 (II)  
 a 要介護1 763単位  
 b 要介護2 814単位  
 c 要介護3 865単位  
 d 要介護4 915単位  
 e 要介護5 966単位

注1 療養病棟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棟に係る病室であつて、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病室に係る病室(療養病棟に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サ－ビスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。  
 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。  
 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束防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－ビスを行った場合には、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

6 入院患者に対して居室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 入院患者に対して専門的な診療が必要になった場合であつて、当該患者に対して他の病棟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つて、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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する。ただし、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する場合には、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する旨に該当する者に対して、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅲ)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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する。ただし、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する場合には、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する旨に該当する者に対して、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅲ)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つて、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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する。ただし、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する場合には、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する旨に該当する者に対して、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅲ)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－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する。ただし、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する場合には、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅱ)を支給する旨に該当する者に対して、診療所型介護療養施設サ－ビス費(Ⅲ)を算定する。  
 1 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  
 2 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  
 3 著しい精神症状等により、同室の他の入居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

- 算として、1日につき所定単位数を加算する。
- (4) 退院時指導等加算
- (一) 退院時等指導加算
- |              |       |
|--------------|-------|
| a 退院前後訪問指導加算 | 460単位 |
| b 退院時指導加算    | 400単位 |
| c 退院時情報提供加算  | 500単位 |
| d 退院前連携加算    | 500単位 |

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

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

2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

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

4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、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、

- 算として、1日につき所定単位数を加算する。
- (4) 退院時指導等加算
- (一) 退院時等指導加算
- |             |       |
|-------------|-------|
| a 退院前訪問指導加算 | 460単位 |
| b 退院後訪問指導加算 | 460単位 |
| c 退院時指導加算   | 400単位 |
| d 退院時情報提供加算 | 500単位 |
| e 退院前連携加算   | 500単位 |

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

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

2 (一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

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

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

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

5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希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り)又は指定複合型サービス(看護サービスを行う場合に限り)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、



(新設)

⑨ 療養食加算

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑩ 在宅復帰支援機能加算

10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

⑪ 特定診療費

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

⑫ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

(新設)

⑬ サービス提供体制強化加算

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

(新設)

生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

⑩ 療養食加算

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑪ 在宅復帰支援機能加算

10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

⑫ 特定診療費

入院患者に対して、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

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には、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

⑮ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が入所者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位

(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位

(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

⑯ 介護職員処遇改善加算

ノ 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－ビス費 (1日につき)

ⅰ 認知症疾患型介護療養施設サ－ビス費 (ⅰ)

ⅰ 要介護1	1,017単位
ⅱ 要介護2	1,084単位
ⅲ 要介護3	1,151単位

ノ 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－ビス費 (1日につき)

ⅰ 認知症疾患型介護療養施設サ－ビス費 (ⅰ)

ⅰ 要介護1	998単位
ⅱ 要介護2	1,063単位
ⅲ 要介護3	1,129単位

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。)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かにも適合すること。

ⅰ 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

(2) 当該指定介護療養型医療施設において、(1)の賃金改善に関す  
る計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介  
護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書  
を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出て  
いること。

(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三百十  
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六十六号)その他の労働に関する

※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

ⅰ 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み額が、介護職員処遇改善  
加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、  
当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定介護療養型医療施設において、(1)の賃金改善に関す  
る計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介  
護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書  
を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出て  
いること。

(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三百十  
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六十六号)その他の労働に関する

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

ⅰ 介護職員処遇改善加算(ⅰ) (ⅰ)から(ⅱ)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

ⅱ 介護職員処遇改善加算(ⅱ) (ⅱ)により算定した単位数の1  
00分の90に相当する単位数

ⅲ 介護職員処遇改善加算(ⅲ) (ⅲ)により算定した単位数の1  
00分の80に相当する単位数

iv 要介護4	1,219単位
v 要介護5	1,286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	1,128単位
ii 要介護2	1,195単位
iii 要介護3	1,262単位
iv 要介護4	1,330単位
v 要介護5	1,397単位
(二) 認知症患者型介護療養施設サービス費 (II)	
a 認知症患者型介護療養施設サービス費 (i)	
i 要介護1	959単位
ii 要介護2	1,030単位
iii 要介護3	1,100単位
iv 要介護4	1,171単位
v 要介護5	1,241単位
b 認知症患者型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護1	1,070単位
ii 要介護2	1,141単位
iii 要介護3	1,211単位
iv 要介護4	1,282単位
v 要介護5	1,352単位
(三) 認知症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	930単位
ii 要介護2	999単位
iii 要介護3	1,067単位
iv 要介護4	1,136単位
v 要介護5	1,204単位
b 認知症患者型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護1	1,041単位
ii 要介護2	1,110単位
iii 要介護3	1,178単位
iv 要介護4	1,247単位
v 要介護5	1,315単位
(四) 認知症患者型介護療養施設サービス費 (IV)	

iv 要介護4	1,196単位
v 要介護5	1,262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	1,107単位
ii 要介護2	1,172単位
iii 要介護3	1,238単位
iv 要介護4	1,305単位
v 要介護5	1,370単位
(二) 認知症患者型介護療養施設サービス費 (II)	
a 認知症患者型介護療養施設サービス費 (i)	
i 要介護1	941単位
ii 要介護2	1,010単位
iii 要介護3	1,079単位
iv 要介護4	1,149単位
v 要介護5	1,217単位
b 認知症患者型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護1	1,050単位
ii 要介護2	1,119単位
iii 要介護3	1,188単位
iv 要介護4	1,258単位
v 要介護5	1,326単位
(三) 認知症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	912単位
ii 要介護2	980単位
iii 要介護3	1,047単位
iv 要介護4	1,114単位
v 要介護5	1,181単位
b 認知症患者型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護1	1,021単位
ii 要介護2	1,089単位
iii 要介護3	1,156単位
iv 要介護4	1,223単位
v 要介護5	1,290単位
(四) 認知症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	914単位
ii 要介護2	981単位
iii 要介護3	1,048単位
iv 要介護4	1,116単位
v 要介護5	1,183単位
b 認知症患者型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護1	1,025単位
ii 要介護2	1,092単位
iii 要介護3	1,159単位
iv 要介護4	1,227単位
v 要介護5	1,294単位
(五) 認知症患者型介護療養施設サービス費 (V)	
a 認知症患者型介護療養施設サービス費 (i)	
i 要介護1	852単位
ii 要介護2	919単位
iii 要介護3	986単位
iv 要介護4	1,054単位
v 要介護5	1,121単位
b 認知症患者型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護1	963単位
ii 要介護2	1,030単位
iii 要介護3	1,097単位
iv 要介護4	1,165単位
v 要介護5	1,232単位
(2) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費 (I)	
a 要介護1	754単位
b 要介護2	821単位
c 要介護3	888単位
d 要介護4	956単位
e 要介護5	1,023単位
(二) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費 (II)	
a 要介護1	865単位
b 要介護2	932単位

a 認知症患者型介護療養施設サービス費 (i)	
i 要介護1	897単位
ii 要介護2	962単位
iii 要介護3	1,028単位
iv 要介護4	1,095単位
v 要介護5	1,161単位
b 認知症患者型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護1	1,006単位
ii 要介護2	1,071単位
iii 要介護3	1,137単位
iv 要介護4	1,204単位
v 要介護5	1,269単位
(五) 認知症患者型介護療養施設サービス費 (V)	
a 認知症患者型介護療養施設サービス費 (i)	
i 要介護1	836単位
ii 要介護2	902単位
iii 要介護3	967単位
iv 要介護4	1,034単位
v 要介護5	1,100単位
b 認知症患者型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護1	945単位
ii 要介護2	1,010単位
iii 要介護3	1,076単位
iv 要介護4	1,143単位
v 要介護5	1,209単位
(2) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費 (I)	
a 要介護1	740単位
b 要介護2	805単位
c 要介護3	871単位
d 要介護4	938単位
e 要介護5	1,004単位
(二) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費 (II)	
a 要介護1	849単位
b 要介護2	914単位

<p>(3) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p> <p>(1) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p>	<p>999単位</p> <p>c 要介護3</p> <p>1,067単位</p> <p>d 要介護4</p> <p>1,134単位</p> <p>e 要介護5</p> <p>1,134単位</p>
<p>(2) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p> <p>(1) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p>	<p>1,131単位</p> <p>i 要介護1</p> <p>1,198単位</p> <p>ii 要介護2</p> <p>1,265単位</p> <p>iii 要介護3</p> <p>1,333単位</p> <p>iv 要介護4</p> <p>1,400単位</p> <p>v 要介護5</p> <p>1,400単位</p>
<p>(1) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p> <p>(2) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p>	<p>1,073単位</p> <p>i 要介護1</p> <p>1,144単位</p> <p>ii 要介護2</p> <p>1,214単位</p> <p>iii 要介護3</p> <p>1,285単位</p> <p>iv 要介護4</p> <p>1,355単位</p> <p>v 要介護5</p> <p>1,355単位</p>

定める施設基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面田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-ビスを行った場合、当該施設基準に定め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、入居者の要介護状態区分に依り、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の要介護1又は要介護2又は要介護3又は介護療養専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に適合しない場合は、別に厚生労働大臣が定める区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に適合しないものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該面田に係る老人性認知症疾患療養病棟に於いて、指定介護療養施設サ-ビスを行った場合、当該施設基準に定め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、入居者の要介護状態区分に依り、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の要介護1又は要介護2又は要介護3又は介護療養専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に適合しない場合は、別に厚生労働大臣が定める区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に適合しないものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該面田に係る老人性認知症疾患療養病棟に於いて、指定介護療養施設サ-ビスを行った場合、当該施設基準に定め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、入居者の要介護状態区分に依り、それぞれ所定単位数を算定する。

<p>(3) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p> <p>(1) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p>	<p>980単位</p> <p>c 要介護3</p> <p>1,047単位</p> <p>d 要介護4</p> <p>1,112単位</p> <p>e 要介護5</p> <p>1,112単位</p>
<p>(2) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p> <p>(1) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p>	<p>1,110単位</p> <p>i 要介護1</p> <p>1,175単位</p> <p>ii 要介護2</p> <p>1,241単位</p> <p>iii 要介護3</p> <p>1,308単位</p> <p>iv 要介護4</p> <p>1,373単位</p> <p>v 要介護5</p> <p>1,373単位</p>
<p>(1) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p> <p>(2) ユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ-ビス費(1日につき)</p>	<p>1,053単位</p> <p>i 要介護1</p> <p>1,122単位</p> <p>ii 要介護2</p> <p>1,191単位</p> <p>iii 要介護3</p> <p>1,261単位</p> <p>iv 要介護4</p> <p>1,329単位</p> <p>v 要介護5</p> <p>1,329単位</p>

療養病棟を有する介護療養施設サ-ビスの施設基準  
 (一) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病棟(介護療養病棟) 第五十二条の規定の適用を受ける病棟を算入し、同条第四十三条の二の規定の適用を受ける病棟に算入する。この場合、介護療養施設サ-ビスの施設基準に定め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、入居者の要介護状態区分に依り、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の要介護1又は要介護2又は要介護3又は介護療養専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に適合しない場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しないものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該面田に係る老人性認知症疾患療養病棟に於いて、指定介護療養施設サ-ビスを行った場合、当該施設基準に定め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、入居者の要介護状態区分に依り、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の要介護1又は要介護2又は要介護3又は介護療養専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に適合しない場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しないものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該面田に係る老人性認知症疾患療養病棟に於いて、指定介護療養施設サ-ビスを行った場合、当該施設基準に定め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、入居者の要介護状態区分に依り、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施設基準の内容は次のとおり。  
 介護療養施設サ-ビスの施設基準  
 (1) 認知症疾患型介護療養施設サ-ビス(1)を算入する病棟  
 (一) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病棟(介護療養病棟) 第五十二条の規定の適用を受ける病棟を算入し、同条第四十三条の二の規定の適用を受ける病棟に算入する。この場合、介護療養施設サ-ビスの施設基準に定め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、入居者の要介護状態区分に依り、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の要介護1又は要介護2又は要介護3又は介護療養専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に適合しない場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しないものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該面田に係る老人性認知症疾患療養病棟に於いて、指定介護療養施設サ-ビスを行った場合、当該施設基準に定め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、入居者の要介護状態区分に依り、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の要介護1又は要介護2又は要介護3又は介護療養専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に適合しない場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しないものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該面田に係る老人性認知症疾患療養病棟に於いて、指定介護療養施設サ-ビスを行った場合、当該施設基準に定め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、入居者の要介護状態区分に依り、それぞれ所定単位数を算定する。

介護療養施設サービスの施設基準

- (一) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（医療法施行規則第五十二条の規定及び(1)(一)の規定の適用を受けるものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所であること。
  - (二) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
  - (三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
  - 四 (二)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。
  - (五) 通所介護費等の算定方法第十三号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。
- (3) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
- (一) (2)(一)、(二)、四及び(五)までに該当するものであること。
  - (二) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (4) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
- (一) (2)(一)、(二)、四及び(五)までに該当するものであること。
  - (二) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (5) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
- (一) (2)(一)、(四)及び(五)までに該当するものであること。
  - (二) 認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の

数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該認知症病棟における入院患者の数を四をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該認知症病棟における入院患者の数を五をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

- (三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ロ 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
- (1) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日時点において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受ける病院に限る。）である指定介護療養型医療施設であること。
  - (2) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
  - (3) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
  - (4) 通所介護費等の算定方法第十三号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。
- ハ ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
- (1) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
- (一) イ(1)(一)及び(四)に該当するものであること。
  - (二) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、



であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

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

(5) 退院時指導等加算  
(一) 退院時等指導加算  
a 退院前後訪問指導加算 460単位  
b 退院時指導加算 400単位  
c 退院時情報提供加算 500単位  
d 退院前連携加算 500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位  
注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

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

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

2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

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

4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

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



療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

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。

(新設)

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。  
 イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。  
 ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

110単位  
 100 口腔機能維持管理加算  
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。  
 イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。  
 ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

23単位  
 100 療養食加算  
 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

23単位  
 110 療養食加算  
 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。

110 在宅復帰支援機能加算  
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。  
 イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。  
 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

112 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。

113 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

(新設)

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。

110 在宅復帰支援機能加算  
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。  
 イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。  
 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

112 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。

113 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

115 介護職員処遇改善加算  
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している

場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

ハ 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

ロ 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

ハ 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

※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

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

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

(7) 次に掲げる基準のいずれかかの基準に適合すること。

ハ 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

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

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

1 次に掲げる要件の全てに適合すること。

ア 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。

イ 周知していること。

ロ 次の掲げる要件の全てに適合すること。

ア 介護職員の賃金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。

イ について、全ての介護職員に周知していること。

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

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

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