

○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

(平成十二年二月十日)
(厚生省告示第二十一号)

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第四十八条第二項及び介護保険法施行法(平成九年法律第百二十四号)第十三条第四項の規定に基づき、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

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

- 一 指定施設サービス等に要する費用の額は、別表指定施設サービス等介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 二 指定施設サービス等に要する費用(別表中介護保健施設サービスに係る緊急時施設療養費(特定治療に係るものに限る。))として算定される費用及び特別療養費、介護療養施設サービスに係る特定診療費並びに介護医療院サービスに係る緊急時施設診療費(特定治療に係るものに限る。))として算定される費用及び特別診療費として算定される費用を除く。)の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定施設サービス等に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

(平一厚告四九一・平一七厚労告四〇一・平二〇厚労告二六一・平三〇厚労告七八・一部改正)

改正文 (平成一二年一月二八日厚生省告示第四九一号) 抄

平成十三年一月六日から適用する。

改正文 (平成一三年二月二二日厚生労働省告示第三七号) 抄

平成十三年三月一日から適用する。ただし、同日前に行われた指定施設サービスに要する費用の額の算定については、なお従前の例によることとし、平成十五年八月三十一日までの間は、改正後の別表第一の3のイ中「療養病床を有する」とあるのは「療養病床又は医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。))を有する」と、同3のイの(1)の注1中「療養病床」とあるのは「療養病床又は医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。))」のと、同3のロ中「療養病床を」とあるのは「療養病床又は医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。))を」と、「療養病床に」とあるのは「療養病床又は医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。))に」とする。

改正文 (平成一五年二月二四日厚生労働省告示第五二号) 抄

平成十五年四月一日から適用する。

改正文 (平成一七年九月七日厚生労働省告示第四〇一号) 抄

平成十七年十月一日から適用する。

改正文 (平成一八年三月一四日厚生労働省告示第一二五号) 抄

平成十八年四月一日から適用する。

改正文 (平成一八年六月三〇日厚生労働省告示第四一五号) 抄

平成十八年七月一日から適用する。

改正文 (平成一九年三月三〇日厚生労働省告示第一〇五号) 抄

平成十九年四月一日から適用する。

改正文 (平成二〇年三月二八日厚生労働省告示第一三六号) 抄

平成二十年四月一日から適用する。

改正文 (平成二〇年四月一〇日厚生労働省告示第二六一号) 抄

平成二十年五月一日から適用する。

改正文 (平成二一年三月三日厚生労働省告示第四七号) 抄

平成二十一年四月一日から適用する。

改正文 (平成二四年三月一三日厚生労働省告示第八九号) 抄

平成二十四年四月一日から適用する。

改正文 (平成二六年三月一二日厚生労働省告示第六九号) 抄

平成二十六年四月一日から適用する。

改正文 (平成二七年三月一九日厚生労働省告示第七五号) 抄

平成二十七年四月一日から適用する。

改正文 (平成二七年三月二三日厚生労働省告示第一〇四号) 抄

平成二十七年八月一日から適用する。

改正文 (平成二八年三月三一日厚生労働省告示第一六八号) 抄

平成二十八年四月一日から適用する。

改正文（平成二九年三月六日厚生労働省告示第六一号）抄
平成二十九年四月一日から適用する。

附則（平成三〇年三月二二日厚生労働省告示第七八号）抄

1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

附則（平成三〇年三月三〇日厚生労働省告示第一八〇号）抄

1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

改正文（平成三一年三月二八日厚生労働省告示第一〇一号）抄
平成三十一年十月一日から適用する。

別表

（平27厚労告75・全改、平27厚労告104・平28厚労告168・平29厚労告61・平30厚労告78・平30厚労告180・平31厚労告101・一部改正）

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費(1日につき)

(1) 介護福祉施設サービス費

(一) 介護福祉施設サービス費(I)

a 要介護1 559単位

b 要介護2 627単位

c 要介護3 697単位

d 要介護4 765単位

e 要介護5 832単位

(二) 介護福祉施設サービス費(II)

a 要介護1 559単位

b 要介護2 627単位

c 要介護3 697単位

d 要介護4 765単位

e 要介護5 832単位

(2) 経過的小規模介護福祉施設サービス費

(一) 経過的小規模介護福祉施設サービス費(I)

a 要介護1 661単位

b 要介護2 726単位

c 要介護3 797単位

d 要介護4 862単位

e 要介護5 926単位

(二) 経過的小規模介護福祉施設サービス費(II)

a 要介護1 661単位

b 要介護2 726単位

c 要介護3 797単位

d 要介護4 862単位

e 要介護5 926単位

ロ ユニット型介護福祉施設サービス費(1日につき)

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費

(一) ユニット型介護福祉施設サービス費(I)

a 要介護1 638単位

b 要介護2 705単位

c 要介護3 778単位

d 要介護4 846単位

e 要介護5 913単位

(二) ユニット型介護福祉施設サービス費(II)

a 要介護1 638単位

b 要介護2 705単位

c 要介護3 778単位

d 要介護4 846単位

e 要介護5 913単位

(2) ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費

(一) ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(I)

a 要介護1 732単位

b 要介護2 798単位

- c 要介護3 869単位
- d 要介護4 934単位
- e 要介護5 998単位

(二) ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

- a 要介護1 732単位
- b 要介護2 798単位
- c 要介護3 869単位
- d 要介護4 934単位
- e 要介護5 998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。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。))若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 イ(2)及びロ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、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、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、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、所定単位数の100分の10に相当する単位数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
- 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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
 - (1) 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
 - (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 28単位
 - (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ 16単位
 - (7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ 33単位
 - (8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ 21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 別に厚生労働大臣が定める基準に適合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、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。
- 10 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) (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12及び注14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。
- 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、ソを算定している場合は、算定しない。
- 12 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。
- 13 認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。))である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。
- 14 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以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30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(Ⅰ)として、1日につき26単位を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員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2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2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で除した数に1を加え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(Ⅱ)として、1日につき41単位を所定単位数に加算する。ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。
- 15 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。
- 16 入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、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560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注15に掲げる単位を算定する場合は算定しない。
- 17 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、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模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)又は経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

18 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又は経過的小規模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)又は経過的小規模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 再入所時栄養連携加算 400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入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、へを算定していない場合は、算定しない。

ホ 退所時等相談援助加算

(1) 退所前訪問相談援助加算 460単位

(2) 退所後訪問相談援助加算 460単位

(3) 退所時相談援助加算 400単位

(4) 退所前連携加算 500単位

注

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

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

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

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

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

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

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。

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。

ト 低栄養リスク改善加算 300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、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)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、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 経口移行加算 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。

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^{えん}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。

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^{えん}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^{えん}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^{くわう}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^{くわう}ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

ル 口腔^{くわう}衛生管理加算 90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、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^{くわう}衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 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^{くわう}ケアを月2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔^{くわう}ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔^{くわう}に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

ヲ 療養食加算 6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3回を限度として、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。

ワ 配置医師緊急時対応加算

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、当該指定介護老人福祉施設の配置医師(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いう。以下この注において同じ。)が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。)又は深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。)に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

カ 看取り介護加算

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、看取り介護加算(Ⅰ)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、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

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、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)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780単位を、死亡日については1日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

コ 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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

ク 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。

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

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。

ツ ^{じよくそう}褥瘡 マネジメント加算 10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老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの^{じよくそう}褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

ネ 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始し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算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

ナ 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

ラ 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33年3月31日までの間((4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、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) イからナ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) イからナまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからナ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

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

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

ル 介護職員等特定処遇改善加算

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等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、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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからナ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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからナまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費(1日につき)

(1) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)

- (一) 介護保健施設サービス費(i)
 - a 要介護1 701単位
 - b 要介護2 746単位
 - c 要介護3 808単位
 - d 要介護4 860単位
 - e 要介護5 911単位
- (二) 介護保健施設サービス費(ii)
 - a 要介護1 742単位
 - b 要介護2 814単位
 - c 要介護3 876単位
 - d 要介護4 932単位
 - e 要介護5 988単位
- (三) 介護保健施設サービス費(iii)
 - a 要介護1 775単位
 - b 要介護2 823単位
 - c 要介護3 884単位
 - d 要介護4 935単位
 - e 要介護5 989単位
- (四) 介護保健施設サービス費(iv)
 - a 要介護1 822単位
 - b 要介護2 896単位
 - c 要介護3 959単位
 - d 要介護4 1,015単位
 - e 要介護5 1,070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1 726単位
 - b 要介護2 808単位
 - c 要介護3 921単位
 - d 要介護4 998単位
 - e 要介護5 1,072単位
 - (二) 介護保健施設サービス費(ii)
 - a 要介護1 804単位
 - b 要介護2 886単位
 - c 要介護3 1,001単位
 - d 要介護4 1,076単位
 - e 要介護5 1,150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1 726単位
 - b 要介護2 802単位
 - c 要介護3 895単位
 - d 要介護4 971単位
 - e 要介護5 1,045単位
 - (二) 介護保健施設サービス費(ii)
 - a 要介護1 804単位
 - b 要介護2 880単位
 - c 要介護3 974単位
 - d 要介護4 1,048単位
 - e 要介護5 1,123単位
- (4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)
 - (一) 介護保健施設サービス費(i)
 - a 要介護1 687単位
 - b 要介護2 731単位
 - c 要介護3 792単位
 - d 要介護4 843単位
 - e 要介護5 893単位
 - (二) 介護保健施設サービス費(ii)

- a 要介護1 759単位
- b 要介護2 807単位
- c 要介護3 866単位
- d 要介護4 916単位
- e 要介護5 968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1 781単位
- b 要介護2 826単位
- c 要介護3 888単位
- d 要介護4 941単位
- e 要介護5 993単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

- a 要介護1 826単位
- b 要介護2 900単位
- c 要介護3 962単位
- d 要介護4 1,019単位
- e 要介護5 1,074単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)

- a 要介護1 781単位
- b 要介護2 826単位
- c 要介護3 888単位
- d 要介護4 941単位
- e 要介護5 993単位

(四) ユニット型介護保健施設サービス費(iv)

- a 要介護1 826単位
- b 要介護2 900単位
- c 要介護3 962単位
- d 要介護4 1,019単位
- e 要介護5 1,074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1 889単位
- b 要介護2 971単位
- c 要介護3 1,084単位
- d 要介護4 1,160単位
- e 要介護5 1,235単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

- a 要介護1 889単位
- b 要介護2 971単位
- c 要介護3 1,084単位
- d 要介護4 1,160単位
- e 要介護5 1,235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1 889単位
- b 要介護2 964単位
- c 要介護3 1,058単位
- d 要介護4 1,133単位
- e 要介護5 1,208単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

- a 要介護1 889単位
- b 要介護2 964単位
- c 要介護3 1,058単位
- d 要介護4 1,133単位
- e 要介護5 1,208単位

(4) ユニット型介護保健施設サービス費(IV)

- (一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)
 - a 要介護1 764単位
 - b 要介護2 810単位
 - c 要介護3 870単位
 - d 要介護4 922単位
 - e 要介護5 972単位
- (二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)
 - a 要介護1 764単位
 - b 要介護2 810単位
 - c 要介護3 870単位
 - d 要介護4 922単位
 - e 要介護5 972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、所定単位数の100分の10に相当する単位数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において、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、ツ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 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、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800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注9に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。
- 11 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者に限る。)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(ii)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。
- 12 次のいずれかに該当する者に対して、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(ii)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

13 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(4)並びにロ(1)及び(4)については、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)については、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

14 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。

15 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、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

イ 療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位

ロ 療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位

16 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(Ⅰ)として、1日につき34単位を、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)及び(iv)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(ii)及び(iv)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(Ⅱ)として、1日につき46単位を所定単位数に加算する。

17 イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注5、注6及び注16並びにニからへまで、チからヲまで、ヨ、レ及びナからムまでは算定しない。

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 再入所時栄養連携加算 400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入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所へ入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、トを算定していない場合は、算定しない。

ホ 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。

なお、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。

(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

へ 退所時等支援等加算

- (1) 退所時等支援加算
 - (一) 試行的退所時指導加算 400単位
 - (二) 退所時情報提供加算 500単位
 - (三) 退所前連携加算 500単位
- (2) 訪問看護指示加算 300単位

注

- 1 (1)の(一)については、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回を限度として所定単位数を加算する。
- 2 (1)の(二)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所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。
- 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。
- 4 (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。

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。

チ 低栄養リスク改善加算 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、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。))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、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。
- 2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であって

も、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して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。

又 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って、摂食機能障害を有し、誤嚥^{えん}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。
- 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(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っても、摂食機能障害を有し、誤嚥^{えん}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^{えん}防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ル 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^{くわう}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。

ヲ 口腔衛生管理加算 90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、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^{くわう}衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

- イ 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^{くわう}ケアを月2回以上行うこと。
 - ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔^{くわう}ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
 - ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔^{くわう}に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- ワ 療養食加算 6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3回を限度として、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。

カ 在宅復帰支援機能加算 10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。

コ かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

イ 6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者

ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者

ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者

ク 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) 518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

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。

ク 所定疾患施設療養費(1日につき)

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、処置等を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。

(1) 所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239単位

(2) 所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480単位

2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

コ 認知症専門ケア加算

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

ク 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。

ネ 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。

ナ 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退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算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、退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算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。

ル 褥瘡^{じよくそう} マネジメント加算 10単位

注 イ(1)、ロ(1)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介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの^{じよくそう}褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

ロ 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

ウ 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

エ 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33年3月31日までの間((4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、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) イからウ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) イからウ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
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからウまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

オ 介護職員等特定処遇改善加算

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等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、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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからウまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからウ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 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

- (1) 療養型介護療養施設サービス費(1日につき)

- (一) 療養型介護療養施設サービス費(I)
 - a 療養型介護療養施設サービス費(i)
 - i 要介護1 645単位
 - ii 要介護2 748単位
 - iii 要介護3 973単位
 - iv 要介護4 1,068単位
 - v 要介護5 1,154単位
 - b 療養型介護療養施設サービス費(ii)
 - i 要介護1 673単位
 - ii 要介護2 782単位
 - iii 要介護3 1,016単位
 - iv 要介護4 1,115単位
 - v 要介護5 1,205単位
 - c 療養型介護療養施設サービス費(iii)
 - i 要介護1 663単位
 - ii 要介護2 769単位
 - iii 要介護3 1,001単位
 - iv 要介護4 1,098単位
 - v 要介護5 1,187単位
 - d 療養型介護療養施設サービス費(iv)
 - i 要介護1 749単位
 - ii 要介護2 853単位
 - iii 要介護3 1,077単位
 - iv 要介護4 1,173単位
 - v 要介護5 1,258単位
 - e 療養型介護療養施設サービス費(v)
 - i 要介護1 783単位
 - ii 要介護2 891単位
 - iii 要介護3 1,126単位
 - iv 要介護4 1,225単位
 - v 要介護5 1,315単位
 - f 療養型介護療養施設サービス費(vi)
 - i 要介護1 770単位
 - ii 要介護2 878単位
 - iii 要介護3 1,108単位
 - iv 要介護4 1,206単位
 - v 要介護5 1,295単位
- (二) 療養型介護療養施設サービス費(II)
 - a 療養型介護療養施設サービス費(i)
 - i 要介護1 589単位
 - ii 要介護2 693単位
 - iii 要介護3 846単位
 - iv 要介護4 993単位
 - v 要介護5 1,033単位
 - b 療養型介護療養施設サービス費(ii)
 - i 要介護1 605単位
 - ii 要介護2 711単位
 - iii 要介護3 867単位
 - iv 要介護4 1,018単位
 - v 要介護5 1,059単位
 - c 療養型介護療養施設サービス費(iii)
 - i 要介護1 695単位
 - ii 要介護2 799単位
 - iii 要介護3 951単位
 - iv 要介護4 1,098単位
 - v 要介護5 1,138単位
 - d 療養型介護療養施設サービス費(iv)
 - i 要介護1 713単位

- ii 要介護2 819単位
- iii 要介護3 975単位
- iv 要介護4 1,126単位
- v 要介護5 1,166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1 567単位
 - ii 要介護2 674単位
 - iii 要介護3 818単位
 - iv 要介護4 968単位
 - v 要介護5 1,007単位
 - b 療養型介護療養施設サービス費(ii)
 - i 要介護1 674単位
 - ii 要介護2 780単位
 - iii 要介護3 924単位
 - iv 要介護4 1,074単位
 - v 要介護5 1,113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1 654単位
 - ii 要介護2 758単位
 - iii 要介護3 902単位
 - iv 要介護4 989単位
 - v 要介護5 1,076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1 759単位
 - ii 要介護2 865単位
 - iii 要介護3 1,008単位
 - iv 要介護4 1,095単位
 - v 要介護5 1,182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1 654単位
 - ii 要介護2 758単位
 - iii 要介護3 862単位
 - iv 要介護4 950単位
 - v 要介護5 1,036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1 759単位
 - ii 要介護2 865単位
 - iii 要介護3 968単位
 - iv 要介護4 1,054単位
 - v 要介護5 1,143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1 771単位
 - b 要介護2 875単位
 - c 要介護3 1,099単位
 - d 要介護4 1,195単位
 - e 要介護5 1,280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1 800単位
 - b 要介護2 908単位
 - c 要介護3 1,143単位
 - d 要介護4 1,242単位
 - e 要介護5 1,332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1 790単位
 - b 要介護2 896単位
 - c 要介護3 1,128単位
 - d 要介護4 1,225単位
 - e 要介護5 1,314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1 771単位
 - b 要介護2 875単位
 - c 要介護3 1,099単位
 - d 要介護4 1,195単位
 - e 要介護5 1,280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1 800単位
 - b 要介護2 908単位
 - c 要介護3 1,143単位
 - d 要介護4 1,242単位
 - e 要介護5 1,332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1 790単位
 - b 要介護2 896単位
 - c 要介護3 1,128単位
 - d 要介護4 1,225単位
 - e 要介護5 1,314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1 771単位
 - b 要介護2 875単位
 - c 要介護3 1,012単位
 - d 要介護4 1,097単位
 - e 要介護5 1,183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1 771単位
 - b 要介護2 875単位
 - c 要介護3 1,012単位
 - d 要介護4 1,097単位
 - e 要介護5 1,183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。)であつて、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床(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(6)、(8)から(12)まで、(14)、(15)及び(18)は算定しない。
- 3 (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。
- 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、所定単位数の100分の10に相当する単位数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。
 - 6 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。
 - 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
 - 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護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、(17)を算定している場合は、算定しない。
 - 9 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。
 - 10 (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。
 - 11 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。
 - 12 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者に限る。)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(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)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。
 - 13 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(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)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) 訪問看護指示加算 300単位

注

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

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

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

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

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

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

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

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

6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合に限る。)又は指定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。

(8) 低栄養リスク改善加算 300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)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、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して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。

(10) 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^{えん}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6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、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日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^{えん}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^{えん}防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(11) 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^{くわう}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日につき所定単位数を加算する。

(12) 口腔衛生管理加算 90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、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、口腔^{くわう}衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

- イ 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^{くわう}ケアを月2回以上行うこと。
- ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔^{くわう}ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔^{くわう}に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(13) 療養食加算 6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3回を限度として、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。

(14) 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。

(15) 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。

(16) 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

(17) 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。

(18) 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始し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、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

(19) サービス提供体制強化加算

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

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)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

(20) 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33年3月31日までの間((四)及び(五)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、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(19)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(19)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

(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(19)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

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

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

(21) 介護職員等特定処遇改善加算

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等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、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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(19)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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(19)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 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1 627単位
- ii 要介護2 676単位
- iii 要介護3 724単位
- iv 要介護4 772単位
- v 要介護5 822単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)

- i 要介護1 654単位
- ii 要介護2 706単位
- iii 要介護3 756単位
- iv 要介護4 807単位
- v 要介護5 858単位

c 診療所型介護療養施設サービス費(iii)

- i 要介護1 645単位
- ii 要介護2 695単位
- iii 要介護3 745単位
- iv 要介護4 795単位
- v 要介護5 845単位

d 診療所型介護療養施設サービス費(iv)

- i 要介護1 731単位
- ii 要介護2 780単位
- iii 要介護3 830単位
- iv 要介護4 877単位
- v 要介護5 926単位

e 診療所型介護療養施設サービス費(v)

- i 要介護1 763単位
- ii 要介護2 815単位
- iii 要介護3 866単位
- iv 要介護4 916単位
- v 要介護5 968単位

f 診療所型介護療養施設サービス費(vi)

- i 要介護1 752単位
- ii 要介護2 803単位
- iii 要介護3 853単位
- iv 要介護4 902単位
- v 要介護5 954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1 549単位
- ii 要介護2 593単位
- iii 要介護3 637単位
- iv 要介護4 682単位
- v 要介護5 725単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)

- i 要介護1 656単位
- ii 要介護2 699単位

- iii 要介護3 743単位
 - iv 要介護4 787単位
 - v 要介護5 831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1 752単位
 - b 要介護2 802単位
 - c 要介護3 850単位
 - d 要介護4 898単位
 - e 要介護5 947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1 780単位
 - b 要介護2 832単位
 - c 要介護3 882単位
 - d 要介護4 932単位
 - e 要介護5 984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1 770単位
 - b 要介護2 821単位
 - c 要介護3 871単位
 - d 要介護4 920単位
 - e 要介護5 971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1 752単位
 - b 要介護2 802単位
 - c 要介護3 850単位
 - d 要介護4 898単位
 - e 要介護5 947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1 780単位
 - b 要介護2 832単位
 - c 要介護3 882単位
 - d 要介護4 932単位
 - e 要介護5 984単位
 - (六) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(VI)
 - a 要介護1 770単位
 - b 要介護2 821単位
 - c 要介護3 871単位
 - d 要介護4 920単位
 - e 要介護5 971単位

注

- 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 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、100分の95に相当する単位数を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(4)、(6)から(10)まで、(12)、(13)及び(16)は算定しない。
- 3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数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。
- 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、(15)を算定している場合は、算定しない。

- 7 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき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。
- 8 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。
- 9 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者に限る。)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)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。
- 10 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(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) 訪問看護指示加算 300単位

注

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

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
- 2 (一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
- 3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。
- 4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
- 5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、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。

(6) 低栄養リスク改善加算 300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)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、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。
- 2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であつて、医師の指示に基づき継続して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つて、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。

(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つて、摂食機能障害を有し、誤嚥^{えん}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。

- 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^{えん}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^{えん}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^{くわう}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^{くわう}ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- (10) 口腔^{くわう}衛生管理加算 90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、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^{くわう}衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
- イ 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^{くわう}ケアを月2回以上行うこと。
- ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔^{くわう}ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔^{くわう}に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (11) 療養食加算 6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3回を限度として、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
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。
- (14) 認知症専門ケア加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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
- (15) 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。
- (16) 排せつ支援加算 100単位
注 排せつに介護を要する者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、

介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始し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、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

(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、入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)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

(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33年3月31日までの間((四)及び(五)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、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26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19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (三)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (三)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

(19) 介護職員等特定処遇改善加算

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等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、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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (二) 介護職員等特定処遇改善加算(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

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1 973単位
- ii 要介護2 1,037単位
- iii 要介護3 1,101単位
- iv 要介護4 1,166単位
- v 要介護5 1,230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 1,078単位
- ii 要介護2 1,144単位
- iii 要介護3 1,207単位
- iv 要介護4 1,272単位
- v 要介護5 1,336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1 917単位
- ii 要介護2 985単位
- iii 要介護3 1,053単位
- iv 要介護4 1,120単位

- v 要介護5 1,187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 1,024単位
 - ii 要介護2 1,091単位
 - iii 要介護3 1,158単位
 - iv 要介護4 1,227単位
 - v 要介護5 1,293単位
- (三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)
 - a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)
 - i 要介護1 889単位
 - ii 要介護2 956単位
 - iii 要介護3 1,021単位
 - iv 要介護4 1,086単位
 - v 要介護5 1,152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1 996単位
 - ii 要介護2 1,061単位
 - iii 要介護3 1,128単位
 - iv 要介護4 1,193単位
 - v 要介護5 1,257単位
- (四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)
 - a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)
 - i 要介護1 874単位
 - ii 要介護2 938単位
 - iii 要介護3 1,003単位
 - iv 要介護4 1,067単位
 - v 要介護5 1,132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1 980単位
 - ii 要介護2 1,045単位
 - iii 要介護3 1,108単位
 - iv 要介護4 1,174単位
 - v 要介護5 1,237単位
- (五) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)
 - a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)
 - i 要介護1 815単位
 - ii 要介護2 879単位
 - iii 要介護3 943単位
 - iv 要介護4 1,008単位
 - v 要介護5 1,072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1 921単位
 - ii 要介護2 985単位
 - iii 要介護3 1,050単位
 - iv 要介護4 1,114単位
 - v 要介護5 1,178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1 721単位
 - b 要介護2 785単位
 - c 要介護3 850単位
 - d 要介護4 914単位
 - e 要介護5 979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1 828単位
 - b 要介護2 891単位
 - c 要介護3 956単位
 - d 要介護4 1,021単位

- e 要介護5 1,084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 1,099単位
 - ii 要介護2 1,164単位
 - iii 要介護3 1,228単位
 - iv 要介護4 1,292単位
 - v 要介護5 1,357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 1,099単位
 - ii 要介護2 1,164単位
 - iii 要介護3 1,228単位
 - iv 要介護4 1,292単位
 - v 要介護5 1,357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 1,044単位
 - ii 要介護2 1,111単位
 - iii 要介護3 1,180単位
 - iv 要介護4 1,247単位
 - v 要介護5 1,314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 1,044単位
 - ii 要介護2 1,111単位
 - iii 要介護3 1,180単位
 - iv 要介護4 1,247単位
 - v 要介護5 1,314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 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、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(5)、(7)から(11)まで及び(13)から(15)までは算定しない。
- 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、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- 5 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき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。
- 6 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 7 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)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(i)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

- 8 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(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)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。
- 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) 訪問看護指示加算 300単位

注

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

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

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

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

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

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

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

- 5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、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。

(7) 低栄養リスク改善加算 300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)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、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して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^{えん}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^{えん}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^{えん}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}衛生管理加算 90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、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^{くわう}衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
- イ 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^{くわう}ケアを月2回以上行うこと。
ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔^{くわう}ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔^{くわう}に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (12) 療養食加算 6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3回を限度として、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) 排せつ支援加算 100単位
注 排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始し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、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
- (16) サービス提供体制強化加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (一) サービス提供体制強化加算(I)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
- (17) 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33年3月31日までの間((四)及び(五)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、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(16)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(16)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

(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(16)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

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

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

(18) 介護職員等特定処遇改善加算

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等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、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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(16)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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(16)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

4 介護医療院サービス

イ I型介護医療院サービス費(1日につき)

(1) I型介護医療院サービス費(Ⅰ)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

a 要介護1 698単位

b 要介護2 807単位

c 要介護3 1,041単位

d 要介護4 1,141単位

e 要介護5 1,230単位

(二) I型介護医療院サービス費(ii)

a 要介護1 808単位

b 要介護2 916単位

c 要介護3 1,151単位

d 要介護4 1,250単位

e 要介護5 1,340単位

(2) I型介護医療院サービス費(Ⅱ)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

a 要介護1 688単位

b 要介護2 795単位

c 要介護3 1,026単位

d 要介護4 1,124単位

e 要介護5 1,212単位

(二) I型介護医療院サービス費(ii)

a 要介護1 796単位

b 要介護2 903単位

c 要介護3 1,134単位

d 要介護4 1,231単位

e 要介護5 1,320単位

(3) I型介護医療院サービス費(Ⅲ)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

a 要介護1 672単位

b 要介護2 779単位

c 要介護3 1,010単位

d 要介護4 1,107単位

e 要介護5 1,196単位

(二) I型介護医療院サービス費(ii)

a 要介護1 780単位

- b 要介護2 887単位
- c 要介護3 1,117単位
- d 要介護4 1,215単位
- e 要介護5 1,304単位

ロ II型介護医療院サービス費(1日につき)

(1) II型介護医療院サービス費(I)

(一) II型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 653単位
- b 要介護2 747単位
- c 要介護3 953単位
- d 要介護4 1,040単位
- e 要介護5 1,118単位

(二) II型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 762単位
- b 要介護2 857単位
- c 要介護3 1,062単位
- d 要介護4 1,150単位
- e 要介護5 1,228単位

(2) II型介護医療院サービス費(II)

(一) II型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 637単位
- b 要介護2 731単位
- c 要介護3 936単位
- d 要介護4 1,024単位
- e 要介護5 1,102単位

(二) II型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 746単位
- b 要介護2 841単位
- c 要介護3 1,046単位
- d 要介護4 1,134単位
- e 要介護5 1,212単位

(3) II型介護医療院サービス費(III)

(一) II型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 626単位
- b 要介護2 720単位
- c 要介護3 925単位
- d 要介護4 1,013単位
- e 要介護5 1,091単位

(二) II型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 735単位
- b 要介護2 830単位
- c 要介護3 1,035単位
- d 要介護4 1,123単位
- e 要介護5 1,201単位

ハ 特別介護医療院サービス費(1日につき)

(1) I型特別介護医療院サービス費

(一) I型特別介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 639単位
- b 要介護2 739単位
- c 要介護3 960単位
- d 要介護4 1,052単位
- e 要介護5 1,137単位

(二) I型特別介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 740単位
- b 要介護2 843単位
- c 要介護3 1,061単位
- d 要介護4 1,155単位
- e 要介護5 1,238単位

(2) II型特別介護医療院サービス費

(一) II型特別介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 593単位
- b 要介護2 684単位
- c 要介護3 879単位
- d 要介護4 963単位
- e 要介護5 1,037単位

(二) II型特別介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 698単位
- b 要介護2 789単位
- c 要介護3 984単位
- d 要介護4 1,066単位
- e 要介護5 1,141単位

ニ ユニット型I型介護医療院サービス費(1日につき)

(1) ユニット型I型介護医療院サービス費(I)

(一) ユニット型I型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 825単位
- b 要介護2 933単位
- c 要介護3 1,168単位
- d 要介護4 1,267単位
- e 要介護5 1,357単位

(二) ユニット型I型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 825単位
- b 要介護2 933単位
- c 要介護3 1,168単位
- d 要介護4 1,267単位
- e 要介護5 1,357単位

(2) ユニット型I型介護医療院サービス費(II)

(一) ユニット型I型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 815単位
- b 要介護2 921単位
- c 要介護3 1,153単位
- d 要介護4 1,250単位
- e 要介護5 1,339単位

(二) ユニット型I型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 815単位
- b 要介護2 921単位
- c 要介護3 1,153単位
- d 要介護4 1,250単位
- e 要介護5 1,339単位

ホ ユニット型II型介護医療院サービス費(1日につき)

(1) ユニット型II型介護医療院サービス費(i)

- (一) 要介護1 824単位
- (二) 要介護2 924単位
- (三) 要介護3 1,142単位
- (四) 要介護4 1,234単位
- (五) 要介護5 1,318単位

(2) ユニット型II型介護医療院サービス費(ii)

- (一) 要介護1 824単位
- (二) 要介護2 924単位
- (三) 要介護3 1,142単位
- (四) 要介護4 1,234単位
- (五) 要介護5 1,318単位

ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費(1日につき)

(1) ユニット型I型特別介護医療院サービス費

(一) ユニット型I型特別介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 774単位
- b 要介護2 875単位

- c 要介護3 1,095単位
- d 要介護4 1,188単位
- e 要介護5 1,271単位
- (二) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ii)
 - a 要介護1 774単位
 - b 要介護2 875単位
 - c 要介護3 1,095単位
 - d 要介護4 1,188単位
 - e 要介護5 1,271単位
- (2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費
 - (一) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(i)
 - a 要介護1 783単位
 - b 要介護2 878単位
 - c 要介護3 1,084単位
 - d 要介護4 1,173単位
 - e 要介護5 1,251単位
 - (二) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ii)
 - a 要介護1 783単位
 - b 要介護2 878単位
 - c 要介護3 1,084単位
 - d 要介護4 1,173単位
 - e 要介護5 1,251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医療院における当該届出に係る療養棟(1又は複数の療養床(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号)第3条第1号に規定する療養床をいう。)により一体的に構成される場所をいう。)において、介護医療院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、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。

なお、入所者の数又は医師、薬剤師、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 ニからへまでについて、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、所定単位数の100分の10に相当する単位数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介護医療院について、療養環境減算として、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から減算する。
 - イ 療養環境減算(Ⅰ) 25単位
 - ロ 療養環境減算(Ⅱ) 25単位
- 5 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
 - イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23単位
 - ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14単位
 - ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14単位
 - ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7単位
- 6 別に厚生労働大臣が定める基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医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院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、ナを算定している場合は、算定しない。
- 7 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。
- 8 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、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800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注7を算定している場合は算定しない。
- 9 入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し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。

10 3イ(1)から(4)までの注11、ロ(1)及び(2)の注8及びハ(1)から(3)までの注6に該当する者であつて、当該者が入院する病院又は診療所が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行つて介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、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(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(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(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)、認知症患者型介護療養施設サービス費(I)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(II)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(III)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(IV)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(V)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。

11 次のいずれかに該当する者に対して、I型介護医療院サービス費(I)、I型介護医療院サービス費(II)、I型介護医療院サービス費(III)、II型介護医療院サービス費(I)、II型介護医療院サービス費(II)、II型介護医療院サービス費(III)、I型特別介護医療院サービス費又はII型特別介護医療院サービス費を支給する場合はそれぞれ、I型介護医療院サービス費(I)のI型介護医療院サービス費(ii)、I型介護医療院サービス費(II)のI型介護医療院サービス費(ii)、I型介護医療院サービス費(III)のI型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(I)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(II)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(III)のII型介護医療院サービス費(ii)、I型特別介護医療院サービス費のI型特別介護医療院サービス費(ii)又はII型特別介護医療院サービス費のII型介護医療院サービス費(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つて、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 ハ(1)若しくは(2)又はヘ(1)若しくは(2)を算定している介護医療院については、チ、リ、ルからヨまで、レ、ソ、ム及びウは算定しない。

ト 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。

チ 再入所時栄養連携加算 400単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であつて、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として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。

リ 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) 訪問看護指示加算 300単位

注

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

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

- 2 (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、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。

- 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、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定期巡回・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、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定期巡回・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。

ヌ 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医療院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。

ル 低栄養リスク改善加算 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医療院において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)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、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

- 2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して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。

ヲ 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医療院において、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。

フ 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医療院において、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^{えん}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。
- 2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、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(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4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^{えん}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^{えん}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。

カ 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医療院において、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^{くわう}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。

コ 口腔衛生管理加算 90単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、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^{くわう}衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 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^{くわう}ケアを月2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔^{くわう}ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔^{くわう}に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

タ 療養食加算 6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医療院が、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3回を限度として、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医療院において行われていること。

チ 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院であつて、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及び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。

ソ 特別診療費

注 入所者に対して、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。

ツ 緊急時施設診療費

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) 518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

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。

ネ 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医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、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

ナ 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、介護医療院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。

ラ 重度認知症疾患療養体制加算

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介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設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) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)

(一) 要介護1又は要介護2 140単位

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位

(2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)

(一) 要介護1又は要介護2 200単位

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位

ム 移行定着支援加算 93単位

注 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成33年3月31日までの間、届出を行った日から起算して1年までの期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

(1) 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第6条に規定する介護療養型老人保健施設が平成36年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。

(2) 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。

(3) 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

ウ 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

エ 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医療院が、入所者に対し介護医療院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

ノ 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医療院が、入所者に対し、介護医療院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33年3月31日までの間((4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、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) イからキまでにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからキ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) イからキまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

オ 介護職員等特定処遇改善加算

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等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医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからキ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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからキ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