

○ 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）（抄）【平成二十七年四月一日施行】
 （変更点は下線部）

現 行	改 正 後
別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表	別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表
1 介護福祉施設サービス	1 介護福祉施設サービス
イ 介護福祉施設サービス	イ 介護福祉施設サービス
(1) 介護福祉施設サービス費（1日につき）	(1) 介護福祉施設サービス費（1日につき）
（一）介護福祉施設サービス費	（一）介護福祉施設サービス費
a 介護福祉施設サービス費(I)	a 介護福祉施設サービス費(I)
i 要介護1 580単位	i 要介護1 547単位
ii 要介護2 651単位	ii 要介護2 614単位
iii 要介護3 723単位	iii 要介護3 682単位
iv 要介護4 794単位	iv 要介護4 749単位
v 要介護5 863単位	v 要介護5 814単位
b 介護福祉施設サービス費(II)	b 介護福祉施設サービス費(II)
i 要介護1 634単位	i 要介護1 594単位
ii 要介護2 703単位	ii 要介護2 661単位
iii 要介護3 775単位	iii 要介護3 729単位
iv 要介護4 844単位	iv 要介護4 796単位
v 要介護5 912単位	v 要介護5 861単位
c 介護福祉施設サービス費(III)	(削除)
i 要介護1 627単位	
ii 要介護2 695単位	
iii 要介護3 767単位	
iv 要介護4 836単位	
v 要介護5 903単位	
(二) 小規模介護福祉施設サービス費	(二) 小規模介護福祉施設サービス費
a 小規模介護福祉施設サービス費(I)	a 小規模介護福祉施設サービス費(I)
i 要介護1 742単位	i 要介護1 700単位
ii 要介護2 809単位	ii 要介護2 763単位
iii 要介護3 880単位	iii 要介護3 830単位
iv 要介護4 947単位	iv 要介護4 893単位

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

v	要介護 5	955単位
b	小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	747単位
ii	要介護 2	810単位
iii	要介護 3	877単位
iv	要介護 4	940単位
v	要介護 5	1,002単位
	(削除)	
(2)	旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）	
(一)	旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
i	要介護 1	547単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	653単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	781単位
b	旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	594単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	700単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	828単位
	(削除)	
(二)	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
i	要介護 1	700単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	800単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	923単位
b	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	747単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	847単位

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

iii	要介護 4 又は要介護 5	970単位
(削除)		
ロ	ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	
(1)	ユニット型介護福祉施設サービス費（1日につき）	
(-)	ユニット型介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	625単位
ii	要介護 2	691単位
iii	要介護 3	762単位
iv	要介護 4	828単位
v	要介護 5	894単位
b	ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	625単位
ii	要介護 2	691単位
iii	要介護 3	762単位
iv	要介護 4	828単位
v	要介護 5	894単位
(二)	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	766単位
ii	要介護 2	829単位
iii	要介護 3	897単位
iv	要介護 4	960単位
v	要介護 5	1,022単位
b	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
i	要介護 1	766単位
ii	要介護 2	829単位
iii	要介護 3	897単位
iv	要介護 4	960単位
v	要介護 5	1,022単位
(2)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（1日につき）	
(-)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	

a	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	663単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	766単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	902単位

b	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i	要介護 1	663単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	766単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	902単位

(二) ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

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

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

注 1 イ(1)及びロ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第48条第1項第1号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者

a	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	625単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	722単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	850単位

b	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i	要介護 1	625単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	722単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	850単位

(二) ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護 1	766単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	868単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	990単位

b	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i	要介護 1	766単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	868単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	990単位

注 1 イ(1)及びロ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第48条第1項第1号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者

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

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

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

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

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

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

- | | |
|----------------|------|
| (1) 看護体制加算(I)イ | 6 単位 |
| (2) 看護体制加算(I)ロ | 4 単位 |

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

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

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

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

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、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。
- (1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ 22単位
 (2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ 13単位
 (3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 27単位
 (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ 18単位
- 8 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。
- 9 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。注11及び注13において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サ

- (3) 看護体制加算(Ⅱ)イ 13単位
 (4) 看護体制加算(Ⅱ)ロ 8単位
- 7 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- (1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ 22単位
 (2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ 13単位
 (3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 27単位
 (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ 18単位
- 8 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。
- 9 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。注11及び注13において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サ

ービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ヨを算定している場合は、算定しない。

11 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

12 認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、1日につき26単位を所定単位数に加算する。

14 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

15 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平

ービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ヨを算定している場合は、算定しない。

11 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

12 認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、1日につき26単位を所定単位数に加算する。

14 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

15 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平

成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは小規模介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)を算定する。

- 16 次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは小規模介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

ハ 初期加算 30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

ニ 退所時等相談援助加算

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、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

- 16 次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

ハ 初期加算 30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

ニ 退所時等相談援助加算

- | | |
|-----------------|-------|
| (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

- | | |
|-----------------|-------|
| (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って、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

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

ホ 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

ヘ 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄

サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

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

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

ホ 栄養マネジメント加算 14単位

注 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。

ヘ 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄

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

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

ト 経口維持加算

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

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定せず、経口維持加算(I)を算定している場合は経口維持加算(II)は算定しない。

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。

ト 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)	400単位
(2) 経口維持加算(II)	100単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

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

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

(新設)

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 口腔機能維持管理体制加算 30単位

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

リ 口腔機能維持管理加算 110単位

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

ヌ 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。た

2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 口腔衛生管理体制加算 30単位

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

リ 口腔衛生管理加算 110単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ヌ 療養食加算 18単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

だし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

ル 看取り介護加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき80単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

ヲ 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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

ワ 在宅・入所相互利用加算 30単位

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

カ 認知症専門ケア加算

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

ル 看取り介護加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき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。

ヲ 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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

ワ 在宅・入所相互利用加算 40単位

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

カ 認知症専門ケア加算

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

おいては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

ヨ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

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

タ サービス提供体制強化加算

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

(1) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(2) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(3) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

レ 介護職員処遇改善加算

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

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

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

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)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

レ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(I) イからタまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(II) イからタまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

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

(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	
2 介護保健施設サービス	
イ 介護保健施設サービス費（1日につき）	
(1) 介護保健施設サービス費(I)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	716単位
b 要介護2	763単位
c 要介護3	826単位
d 要介護4	879単位
e 要介護5	932単位
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	745単位
b 要介護2	817単位
c 要介護3	880単位
d 要介護4	937単位
e 要介護5	993単位
(三) 介護保健施設サービス費(iii)	
a 要介護1	792単位
b 要介護2	841単位
c 要介護3	904単位
d 要介護4	957単位
e 要介護5	1,011単位
(四) 介護保健施設サービス費(iv)	
a 要介護1	825単位
b 要介護2	900単位
c 要介護3	963単位
d 要介護4	1,020単位
e 要介護5	1,076単位
(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	741単位
b 要介護2	824単位
c 要介護3	940単位
d 要介護4	1,017単位

(4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	
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	695単位
b 要介護2	740単位
c 要介護3	801単位
d 要介護4	853単位
e 要介護5	904単位
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	733単位
b 要介護2	804単位
c 要介護3	866単位
d 要介護4	922単位
e 要介護5	977単位
(三) 介護保健施設サービス費(iii)	
a 要介護1	768単位
b 要介護2	816単位
c 要介護3	877単位
d 要介護4	928単位
e 要介護5	981単位
(四) 介護保健施設サービス費(iv)	
a 要介護1	812単位
b 要介護2	886単位
c 要介護3	948単位
d 要介護4	1,004単位
e 要介護5	1,059単位
(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	723単位
b 要介護2	804単位
c 要介護3	917単位
d 要介護4	993単位

e 要介護 5	1,093単位
(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a 要介護 1	741単位
b 要介護 2	824単位
c 要介護 3	1,010単位
d 要介護 4	1,086単位
e 要介護 5	1,163単位
(三) 介護保健施設サービス費(ⅲ)	
a 要介護 1	820単位
b 要介護 2	904単位
c 要介護 3	1,020単位
d 要介護 4	1,097単位
e 要介護 5	1,173単位
(四) 介護保健施設サービス費(ⅳ)	
a 要介護 1	820単位
b 要介護 2	904単位
c 要介護 3	1,089単位
d 要介護 4	1,166単位
e 要介護 5	1,243単位
(3) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
(一) 介護保健施設サービス費(ⅴ)	
a 要介護 1	741単位
b 要介護 2	818単位
c 要介護 3	913単位
d 要介護 4	990単位
e 要介護 5	1,066単位
(二) 介護保健施設サービス費(ⅵ)	
a 要介護 1	741単位
b 要介護 2	818単位
c 要介護 3	983単位
d 要介護 4	1,059単位
e 要介護 5	1,136単位
(三) 介護保健施設サービス費(ⅶ)	
a 要介護 1	820単位
b 要介護 2	898単位

e 要介護 5	1,067単位
(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a 要介護 1	723単位
b 要介護 2	804単位
c 要介護 3	986単位
d 要介護 4	1,060単位
e 要介護 5	1,135単位
(三) 介護保健施設サービス費(ⅲ)	
a 要介護 1	800単位
b 要介護 2	882単位
c 要介護 3	996単位
d 要介護 4	1,071単位
e 要介護 5	1,145単位
(四) 介護保健施設サービス費(ⅳ)	
a 要介護 1	800単位
b 要介護 2	882単位
c 要介護 3	1,063単位
d 要介護 4	1,138単位
e 要介護 5	1,213単位
(3) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
(一) 介護保健施設サービス費(ⅴ)	
a 要介護 1	723単位
b 要介護 2	798単位
c 要介護 3	891単位
d 要介護 4	966単位
e 要介護 5	1,040単位
(二) 介護保健施設サービス費(ⅵ)	
a 要介護 1	723単位
b 要介護 2	798単位
c 要介護 3	959単位
d 要介護 4	1,034単位
e 要介護 5	1,109単位
(三) 介護保健施設サービス費(ⅶ)	
a 要介護 1	800単位
b 要介護 2	876単位

c 要介護 3	993単位
d 要介護 4	1,069単位
e 要介護 5	1,146単位

(四) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	820単位
b 要介護 2	898単位
c 要介護 3	1,062単位
d 要介護 4	1,139単位
e 要介護 5	1,215単位

ロ ユニット型介護保健施設サービス費（１日につき）

(1) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)

a 要介護 1	795単位
b 要介護 2	842単位
c 要介護 3	907単位
d 要介護 4	960単位
e 要介護 5	1,014単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)

a 要介護 1	828単位
b 要介護 2	903単位
c 要介護 3	966単位
d 要介護 4	1,023単位
e 要介護 5	1,079単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)

a 要介護 1	795単位
b 要介護 2	842単位
c 要介護 3	907単位
d 要介護 4	960単位
e 要介護 5	1,014単位

(四) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	828単位
b 要介護 2	903単位
c 要介護 3	966単位
d 要介護 4	1,023単位
e 要介護 5	1,079単位

c 要介護 3	969単位
d 要介護 4	1,043単位
e 要介護 5	1,118単位

(四) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	800単位
b 要介護 2	876単位
c 要介護 3	1,037単位
d 要介護 4	1,112単位
e 要介護 5	1,186単位

ロ ユニット型介護保健施設サービス費（１日につき）

(1) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)

a 要介護 1	774単位
b 要介護 2	819単位
c 要介護 3	881単位
d 要介護 4	934単位
e 要介護 5	985単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)

a 要介護 1	816単位
b 要介護 2	890単位
c 要介護 3	952単位
d 要介護 4	1,008単位
e 要介護 5	1,063単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)

a 要介護 1	774単位
b 要介護 2	819単位
c 要介護 3	881単位
d 要介護 4	934単位
e 要介護 5	985単位

(四) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	816単位
b 要介護 2	890単位
c 要介護 3	952単位
d 要介護 4	1,008単位
e 要介護 5	1,063単位

(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	903単位
b 要介護 2	987単位
c 要介護 3	1,102単位
d 要介護 4	1,179単位
e 要介護 5	1,256単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	903単位
b 要介護 2	987単位
c 要介護 3	1,172単位
d 要介護 4	1,249単位
e 要介護 5	1,325単位
(三) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)	
a 要介護 1	903単位
b 要介護 2	987単位
c 要介護 3	1,102単位
d 要介護 4	1,179単位
e 要介護 5	1,256単位
(四) ユニット型介護保健施設サービス費(iv)	
a 要介護 1	903単位
b 要介護 2	987単位
c 要介護 3	1,172単位
d 要介護 4	1,249単位
e 要介護 5	1,325単位
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	903単位
b 要介護 2	981単位
c 要介護 3	1,075単位
d 要介護 4	1,152単位
e 要介護 5	1,228単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	903単位
b 要介護 2	981単位

(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	966単位
c 要介護 3	1,079単位
d 要介護 4	1,155単位
e 要介護 5	1,229単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	966単位
c 要介護 3	1,148単位
d 要介護 4	1,222単位
e 要介護 5	1,297単位
(三) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)	
a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	966単位
c 要介護 3	1,079単位
d 要介護 4	1,155単位
e 要介護 5	1,229単位
(四) ユニット型介護保健施設サービス費(iv)	
a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	966単位
c 要介護 3	1,148単位
d 要介護 4	1,222単位
e 要介護 5	1,297単位
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	960単位
c 要介護 3	1,053単位
d 要介護 4	1,128単位
e 要介護 5	1,202単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	960単位

c 要介護 3	1,145単位
d 要介護 4	1,221単位
e 要介護 5	1,298単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)

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

(四) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)

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

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

4 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保

c 要介護 3	1,121単位
d 要介護 4	1,196単位
e 要介護 5	1,271単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)

a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	960単位
c 要介護 3	1,053単位
d 要介護 4	1,128単位
e 要介護 5	1,202単位

(四) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	960単位
c 要介護 3	1,121単位
d 要介護 4	1,196単位
e 要介護 5	1,271単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

4 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保

健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

- 5 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 6 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、夕を算定している場合は、算定しない。
- 9 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護保健

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、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

健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。

- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

- 12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及びロ(1)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

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

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

- 15 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)及び

施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。

- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

- 12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及びロ(1)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

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

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

- 15 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)及び

(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1日につき21単位を所定単位数に加算する。

ハ 初期加算 30単位

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

ニ 入所前後訪問指導加算 460単位

注 イ(1)及びロ(1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、入所中1回を限度として算定する。

当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。

ホ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一) 退所前訪問指導加算 460単位

(二) 退所後訪問指導加算 460単位

(三) 退所時指導加算 400単位

(四) 退所時情報提供加算 500単位

(五) 退所前連携加算 500単位

(2) 老人訪問看護指示加算 300単位

(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

ハ 初期加算 30単位

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

ニ 入所前後訪問指導加算(I) 450単位

入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 480単位

注 イ(1)及びロ(1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

ホ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一) 退所前訪問指導加算 460単位

(二) 退所後訪問指導加算 460単位

(三) 退所時指導加算 400単位

(四) 退所時情報提供加算 500単位

(五) 退所前連携加算 500単位

(2) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。ただし、入所前後訪問指導加算を算定した月においては、算定しない。

2 (1)の(二)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

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

3 (1)の(三)については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定すること。

ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。

4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行っ

注1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。ただし、入所前後訪問指導加算を算定した月においては、算定しない。

2 (1)の(二)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

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

3 (1)の(三)については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定すること。

ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。

4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行っ

た場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

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

- 5 (1)の(五)については、入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

- 6 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。以下同じ。）（看護サービス（指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護

た場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

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

- 5 (1)の(五)については、入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

- 6 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又は指定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

看護事業所をいう。以下同じ。)又は指定複合型サービス事業所 (指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。)に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定複合型サービス事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。)を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ヘ 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

ト 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

・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。

ヘ 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。

ト 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

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

チ 経口維持加算

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

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定せず、経口維持加算(I)を算定している場合は経口維持加算(II)は算定しない。

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

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

(新設)

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

チ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)	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

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
- リ 口腔機能維持管理体制加算 30単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- ヌ 口腔機能維持管理加算 110単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
- ル 療養食加算 23単位
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。
- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。
- ワ 在宅復帰支援機能加算 5単位

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、誤嚥が認められる入所者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
- リ 口腔衛生管理体制加算 30単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- ヌ 口腔衛生管理加算 110単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
- ル 療養食加算 18単位
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。
- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。
- ワ 在宅復帰支援機能加算 5単位

注 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、在宅復帰支援機能加算として、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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

ワ 緊急時施設療養費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 511単位

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

2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(2) 特定治療

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

カ 所定疾患施設療養費（1日につき） 305単位

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

2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

ヨ 認知症専門ケア加算

注 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、在宅復帰支援機能加算として、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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

ワ 緊急時施設療養費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 511単位

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

2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(2) 特定治療

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

カ 所定疾患施設療養費（1日につき） 305単位

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

2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

ヨ 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

タ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

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

レ 認知症情報提供加算 350単位

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

ソ 地域連携診療計画情報提供加算 300単位

注 医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ツ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

タ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

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

レ 認知症情報提供加算 350単位

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

ソ 地域連携診療計画情報提供加算 300単位

注 医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ツ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健

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

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

ネ 介護職員処遇改善加算

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

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからツまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

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

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

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

ネ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからツまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからツまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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	641単位
ii 要介護 2	744単位
iii 要介護 3	967単位
iv 要介護 4	1,062単位
v 要介護 5	1,147単位

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

(新設)	i 要介護 1	786単位
	ii 要介護 2	895単位
	iii 要介護 3	1,130単位
	iv 要介護 4	1,230単位
	v 要介護 5	1,320単位
(新設)		
(新設)		
(新設)		
(新設)		
(二) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)		
a 療養型介護療養施設サービス費(i)		
	i 要介護 1	616単位
	ii 要介護 2	724単位
	iii 要介護 3	883単位
	iv 要介護 4	1,037単位

i 要介護 1	669単位
ii 要介護 2	777単位
iii 要介護 3	1,010単位
iv 要介護 4	1,109単位
v 要介護 5	1,198単位
c 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
i 要介護 1	659単位
ii 要介護 2	765単位
iii 要介護 3	995単位
iv 要介護 4	1,092単位
v 要介護 5	1,180単位
d 療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
i 要介護 1	745単位
ii 要介護 2	848単位
iii 要介護 3	1,071単位
iv 要介護 4	1,166単位
v 要介護 5	1,251単位
e 療養型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
i 要介護 1	778単位
ii 要介護 2	886単位
iii 要介護 3	1,119単位
iv 要介護 4	1,218単位
v 要介護 5	1,307単位
f 療養型介護療養施設サービス費(Ⅵ)	
i 要介護 1	766単位
ii 要介護 2	873単位
iii 要介護 3	1,102単位
iv 要介護 4	1,199単位
v 要介護 5	1,287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	586単位
ii 要介護 2	689単位
iii 要介護 3	841単位
iv 要介護 4	987単位

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

	v 要介護 5	1,027単位
	b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
	i 要介護 1	601単位
	ii 要介護 2	707単位
	iii 要介護 3	862単位
	iv 要介護 4	1,012単位
	v 要介護 5	1,053単位
	c 療養型介護療養施設サービス費(iii)	
	i 要介護 1	691単位
	ii 要介護 2	794単位
	iii 要介護 3	945単位
	iv 要介護 4	1,092単位
	v 要介護 5	1,131単位
	d 療養型介護療養施設サービス費(iv)	
	i 要介護 1	709単位
	ii 要介護 2	814単位
	iii 要介護 3	969単位
	iv 要介護 4	1,119単位
	v 要介護 5	1,159単位
(三) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)		
	a 療養型介護療養施設サービス費(i)	
	i 要介護 1	564単位
	ii 要介護 2	670単位
	iii 要介護 3	813単位
	iv 要介護 4	962単位
	v 要介護 5	1,001単位
	b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
	i 要介護 1	670単位
	ii 要介護 2	775単位
	iii 要介護 3	919単位
	iv 要介護 4	1,068単位
	v 要介護 5	1,107単位
(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)		
(一) 療養型経過型介護療養施設サービス費(I)		
	a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	

i 要介護 1	676単位
ii 要介護 2	785単位
iii 要介護 3	933単位
iv 要介護 4	1,023単位
v 要介護 5	1,113単位

b 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	786単位
ii 要介護 2	895単位
iii 要介護 3	1,043単位
iv 要介護 4	1,133単位
v 要介護 5	1,223単位

(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	676単位
ii 要介護 2	785単位
iii 要介護 3	892単位
iv 要介護 4	982単位
v 要介護 5	1,072単位

b 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	786単位
ii 要介護 2	895単位
iii 要介護 3	1,001単位
iv 要介護 4	1,091単位
v 要介護 5	1,182単位

(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)	
a 要介護 1	789単位
b 要介護 2	898単位
c 要介護 3	1,133単位
d 要介護 4	1,233単位
e 要介護 5	1,323単位

(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)	
a 要介護 1	789単位
b 要介護 2	898単位
c 要介護 3	1,133単位

i 要介護 1	650単位
ii 要介護 2	754単位
iii 要介護 3	897単位
iv 要介護 4	983単位
v 要介護 5	1,070単位

b 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	755単位
ii 要介護 2	860単位
iii 要介護 3	1,002単位
iv 要介護 4	1,089単位
v 要介護 5	1,175単位

(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	650単位
ii 要介護 2	754単位
iii 要介護 3	857単位
iv 要介護 4	944単位
v 要介護 5	1,030単位

b 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	755単位
ii 要介護 2	860単位
iii 要介護 3	962単位
iv 要介護 4	1,048単位
v 要介護 5	1,136単位

(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)	
a 要介護 1	767単位
b 要介護 2	870単位
c 要介護 3	1,093単位
d 要介護 4	1,188単位
e 要介護 5	1,273単位

(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)	
a 要介護 1	795単位
b 要介護 2	903単位
c 要介護 3	1,136単位

(新設)	d 要介護 4	1,233単位
	e 要介護 5	1,323単位
(新設)		
(新設)		
(新設)		
(新設)		
(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)		
(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(I)		
	a 要介護 1	789単位
	b 要介護 2	898単位
	c 要介護 3	1,046単位
	d 要介護 4	1,136単位
	e 要介護 5	1,226単位
(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(II)		
	a 要介護 1	789単位

	d 要介護 4	1,235単位
	e 要介護 5	1,324単位
(三) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(III)		
	a 要介護 1	785単位
	b 要介護 2	891単位
	c 要介護 3	1,121単位
	d 要介護 4	1,218単位
	e 要介護 5	1,306単位
(四) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(IV)		
	a 要介護 1	767単位
	b 要介護 2	870単位
	c 要介護 3	1,093単位
	d 要介護 4	1,188単位
	e 要介護 5	1,273単位
(五) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(V)		
	a 要介護 1	795単位
	b 要介護 2	903単位
	c 要介護 3	1,136単位
	d 要介護 4	1,235単位
	e 要介護 5	1,324単位
(六) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(VI)		
	a 要介護 1	785単位
	b 要介護 2	891単位
	c 要介護 3	1,121単位
	d 要介護 4	1,218単位
	e 要介護 5	1,306単位
(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)		
(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(I)		
	a 要介護 1	767単位
	b 要介護 2	870単位
	c 要介護 3	1,006単位
	d 要介護 4	1,091単位
	e 要介護 5	1,176単位
(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(II)		
	a 要介護 1	767単位

b 要介護 2	898単位
c 要介護 3	1,046単位
d 要介護 4	1,136単位
e 要介護 5	1,226単位

注 1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設について、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につ

b 要介護 2	870単位
c 要介護 3	1,006単位
d 要介護 4	1,091単位
e 要介護 5	1,176単位

注 1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設について、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につ

き12単位を所定単位数から減算する。

- 6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 夜間勤務等看護(I)	23単位
ロ 夜間勤務等看護(II)	14単位
ハ 夜間勤務等看護(III)	14単位
ニ 夜間勤務等看護(IV)	7単位

- 7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入院患者をいう。以下同じ。）に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、(16)を算定している場合は、算定しない。

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

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

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

- 11 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護

き12単位を所定単位数から減算する。

- 6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 夜間勤務等看護(I)	23単位
ロ 夜間勤務等看護(II)	14単位
ハ 夜間勤務等看護(III)	14単位
ニ 夜間勤務等看護(IV)	7単位

- 7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入院患者をいう。以下同じ。）に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、(16)を算定している場合は、算定しない。

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

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

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

- 11 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）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⁽ⁱⁱ⁾、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費⁽ⁱⁱ⁾若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費⁽ⁱⁱ⁾又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費⁽ⁱⁱ⁾若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費⁽ⁱⁱ⁾を算定する。

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

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

- (5) 初期加算 30単位
注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。
- (6) 退院時指導等加算
(一) 退院時等指導加算
a 退院前訪問指導加算 460単位

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。

- 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^(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) 老人訪問看護指示加算	300単位

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

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

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

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

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

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

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等

b 退院後訪問指導加算	460単位
c 退院時指導加算	400単位
d 退院時情報提供加算	500単位
e 退院前連携加算	500単位
(二) 老人訪問看護指示加算	300単位

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

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

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

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

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

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

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等

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

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

6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(7) 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、

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。

必要に応じて当該計画を見直していること。

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

(8) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 28単位

(二) 経口維持加算(II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養

(8) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

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

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 400単位

(二) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (一)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的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

士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定せず、経口維持加算(I)を算定している場合は経口維持加算(II)は算定しない。

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

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

(新設)

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(10) 口腔機能維持管理体制加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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

科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(10) 口腔衛生管理体制加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導

を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

(11) 口腔機能維持管理加算 110単位

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

(12) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(13) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(14) 特定診療費

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

(15) 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都

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) 口腔衛生管理加算 110単位

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

(12) 療養食加算 18単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(13) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(14) 特定診療費

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

(15) 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都

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

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

(16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

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

(17) サービス提供体制強化加算

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

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

(18) 介護職員処遇改善加算

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

- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(17)までにより算定した単

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

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

(16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

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

(17) サービス提供体制強化加算

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

- (一) サービス提供体制強化加算(I)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30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数

- (二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から(17)までにより算定した単

	位数の1000分の11に相当する単位数	
	<u>(二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ</u> <u>(一)</u> により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
	<u>(三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ</u> <u>(一)</u> により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	
ロ	療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス	
(1)	診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(一)	診療所型介護療養施設サービス費(I)	
a	診療所型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	657単位
ii	要介護2	709単位
iii	要介護3	760単位
iv	要介護4	810単位
v	要介護5	862単位
b	診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	767単位
ii	要介護2	818単位
iii	要介護3	870単位
iv	要介護4	920単位
v	要介護5	972単位
(新設)		
(新設)		
(新設)		

	位数の1000分の11に相当する単位数	
	<u>(三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ</u> <u>(二)</u> により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
	<u>(四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ</u> <u>(二)</u> により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	
ロ	療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス	
(1)	診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(一)	診療所型介護療養施設サービス費(I)	
a	診療所型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	623単位
ii	要介護2	672単位
iii	要介護3	720単位
iv	要介護4	768単位
v	要介護5	817単位
b	診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	650単位
ii	要介護2	702単位
iii	要介護3	752単位
iv	要介護4	802単位
v	要介護5	853単位
c	診療所型介護療養施設サービス費(iii)	
i	要介護1	641単位
ii	要介護2	691単位
iii	要介護3	741単位
iv	要介護4	790単位
v	要介護5	840単位
d	診療所型介護療養施設サービス費(iv)	
i	要介護1	727単位
ii	要介護2	775単位
iii	要介護3	825単位
iv	要介護4	872単位
v	要介護5	921単位
e	診療所型介護療養施設サービス費(v)	
i	要介護1	759単位
ii	要介護2	810単位

(新設)

(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(i)

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

b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)

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

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(I)

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

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

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

iii 要介護 3	861単位
iv 要介護 4	911単位
v 要介護 5	962単位

f 診療所型介護療養施設サービス費(vi)

i 要介護 1	748単位
ii 要介護 2	798単位
iii 要介護 3	848単位
iv 要介護 4	897単位
v 要介護 5	948単位

(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	546単位
ii 要介護 2	590単位
iii 要介護 3	633単位
iv 要介護 4	678単位
v 要介護 5	721単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	652単位
ii 要介護 2	695単位
iii 要介護 3	739単位
iv 要介護 4	782単位
v 要介護 5	826単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(I)

a 要介護 1	748単位
b 要介護 2	797単位
c 要介護 3	845単位
d 要介護 4	893単位
e 要介護 5	942単位

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	775単位
b 要介護 2	827単位
c 要介護 3	877単位
d 要介護 4	927単位
e 要介護 5	978単位

(新設)		(三) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)
		a 要介護 1 766単位
		b 要介護 2 816単位
		c 要介護 3 866単位
		d 要介護 4 915単位
		e 要介護 5 965単位
(新設)		(四) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ)
		a 要介護 1 748単位
		b 要介護 2 797単位
		c 要介護 3 845単位
		d 要介護 4 893単位
		e 要介護 5 942単位
(新設)		(五) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅴ)
		a 要介護 1 775単位
		b 要介護 2 827単位
		c 要介護 3 877単位
		d 要介護 4 927単位
		e 要介護 5 978単位
(新設)		(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 1 766単位
		b 要介護 2 816単位
		c 要介護 3 866単位
		d 要介護 4 915単位
		e 要介護 5 965単位
注 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。		注 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさな		2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさな

い場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
 - 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
 - 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、(14)を算定している場合は、算定しない。
 - 6 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
 - 7 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
 - 8 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(i)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。
 - 9 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(i)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師

い場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、(14)を算定している場合は、算定しない。
- 6 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 7 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 8 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）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。
- 9 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(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。

が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(3) 初期加算 30単位

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

(4) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前訪問指導加算 460単位

b 退院後訪問指導加算 460単位

c 退院時指導加算 400単位

d 退院時情報提供加算 500単位

e 退院前連携加算 500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

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

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(3) 初期加算 30単位

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

(4) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前訪問指導加算 460単位

b 退院後訪問指導加算 460単位

c 退院時指導加算 400単位

d 退院時情報提供加算 500単位

e 退院前連携加算 500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

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

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

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

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

6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、

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

入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

(5) 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を 1 名以上配置していること。

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

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

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

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

(6) 経口移行加算 28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。

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

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) 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

加算を算定できるものとする。

(7) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 28単位

(二) 経口維持加算(II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定せず、経口維持加算(I)を算定している場合は経口維持加算(II)は算定しない。

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

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

(新設)

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成

支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(7) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 400単位

(二) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (一)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、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つて、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

された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8) 口腔機能維持管理体制加算 30単位

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

(9) 口腔機能維持管理加算 110単位

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

(10) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(11) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(8) 口腔衛生管理体制加算 30単位

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

(9) 口腔衛生管理加算 110単位

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

(10) 療養食加算 18単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(11) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(12) 特定診療費

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

(13) 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

(14) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

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

(15) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入所者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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

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

(12) 特定診療費

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

(13) 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

(14) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

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

(15) サービス提供体制強化加算

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

(一) サービス提供体制強化加算(I)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

(16) 介護職員処遇改善加算

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

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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)

ア 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護1	1,006単位
ii 要介護2	1,073単位
iii 要介護3	1,139単位
iv 要介護4	1,206単位
v 要介護5	1,273単位

カ 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護1	1,116単位
ii 要介護2	1,183単位
iii 要介護3	1,249単位
iv 要介護4	1,316単位
v 要介護5	1,382単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

ア 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護1	949単位
ii 要介護2	1,019単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

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

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

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)

ア 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護1	967単位
ii 要介護2	1,031単位
iii 要介護3	1,095単位
iv 要介護4	1,159単位
v 要介護5	1,223単位

カ 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護1	1,072単位
ii 要介護2	1,137単位
iii 要介護3	1,200単位
iv 要介護4	1,265単位
v 要介護5	1,328単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

ア 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護1	912単位
ii 要介護2	979単位

iii	要介護 3	1,089単位
iv	要介護 4	1,159単位
v	要介護 5	1,228単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,059単位
ii	要介護 2	1,129単位
iii	要介護 3	1,198単位
iv	要介護 4	1,269単位
v	要介護 5	1,338単位
(三)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	920単位
ii	要介護 2	989単位
iii	要介護 3	1,056単位
iv	要介護 4	1,124単位
v	要介護 5	1,191単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,030単位
ii	要介護 2	1,098単位
iii	要介護 3	1,166単位
iv	要介護 4	1,234単位
v	要介護 5	1,301単位
(四)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	904単位
ii	要介護 2	971単位
iii	要介護 3	1,037単位
iv	要介護 4	1,104単位
v	要介護 5	1,171単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,014単位
ii	要介護 2	1,081単位
iii	要介護 3	1,147単位
iv	要介護 4	1,214単位
v	要介護 5	1,280単位

iii	要介護 3	1,047単位
iv	要介護 4	1,114単位
v	要介護 5	1,180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	1,018単位
ii	要介護 2	1,085単位
iii	要介護 3	1,151単位
iv	要介護 4	1,220単位
v	要介護 5	1,286単位
(三)	認知症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	884単位
ii	要介護 2	950単位
iii	要介護 3	1,015単位
iv	要介護 4	1,080単位
v	要介護 5	1,145単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	990単位
ii	要介護 2	1,055単位
iii	要介護 3	1,121単位
iv	要介護 4	1,186単位
v	要介護 5	1,250単位
(四)	認知症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	869単位
ii	要介護 2	933単位
iii	要介護 3	997単位
iv	要介護 4	1,061単位
v	要介護 5	1,125単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	974単位
ii	要介護 2	1,039単位
iii	要介護 3	1,102単位
iv	要介護 4	1,167単位
v	要介護 5	1,230単位

(五) 認知症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	843単位
ii 要介護 2	909単位
iii 要介護 3	976単位
iv 要介護 4	1,043単位
v 要介護 5	1,109単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	953単位
ii 要介護 2	1,019単位
iii 要介護 3	1,086単位
iv 要介護 4	1,153単位
v 要介護 5	1,219単位

(2) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)

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

(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)

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

(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)

a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	1,119単位
ii 要介護 2	1,185単位
iii 要介護 3	1,252単位
iv 要介護 4	1,319単位
v 要介護 5	1,385単位

b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

(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	810単位
ii 要介護 2	874単位
iii 要介護 3	938単位
iv 要介護 4	1,002単位
v 要介護 5	1,066単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	916単位
ii 要介護 2	979単位
iii 要介護 3	1,044単位
iv 要介護 4	1,108単位
v 要介護 5	1,171単位

(2) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)

a 要介護 1	717単位
b 要介護 2	780単位
c 要介護 3	845単位
d 要介護 4	909単位
e 要介護 5	973単位

(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)

a 要介護 1	823単位
b 要介護 2	886単位
c 要介護 3	950単位
d 要介護 4	1,015単位
e 要介護 5	1,078単位

(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)

a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	1,093単位
ii 要介護 2	1,157単位
iii 要介護 3	1,221単位
iv 要介護 4	1,285単位
v 要介護 5	1,349単位

b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i	要介護 1	1,119単位
ii	要介護 2	1,185単位
iii	要介護 3	1,252単位
iv	要介護 4	1,319単位
v	要介護 5	1,385単位

(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i	要介護 1	1,062単位
ii	要介護 2	1,132単位
iii	要介護 3	1,201単位
iv	要介護 4	1,272単位
v	要介護 5	1,341単位

b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i	要介護 1	1,062単位
ii	要介護 2	1,132単位
iii	要介護 3	1,201単位
iv	要介護 4	1,272単位
v	要介護 5	1,341単位

注 1 老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさな

i	要介護 1	1,093単位
ii	要介護 2	1,157単位
iii	要介護 3	1,221単位
iv	要介護 4	1,285単位
v	要介護 5	1,349単位

(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i	要介護 1	1,038単位
ii	要介護 2	1,105単位
iii	要介護 3	1,173単位
iv	要介護 4	1,240単位
v	要介護 5	1,306単位

b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i	要介護 1	1,038単位
ii	要介護 2	1,105単位
iii	要介護 3	1,173単位
iv	要介護 4	1,240単位
v	要介護 5	1,306単位

注 1 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設基準第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさな

い場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。
- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知

い場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）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(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。
- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知

症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(4) 初期加算 30単位

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

(5) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

- | | |
|-------------|-------|
| a 退院前訪問指導加算 | 460単位 |
| b 退院後訪問指導加算 | 460単位 |
| c 退院時指導加算 | 400単位 |
| d 退院時情報提供加算 | 500単位 |
| e 退院前連携加算 | 500単位 |

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

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

症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(4) 初期加算 30単位

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

(5) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

- | | |
|-------------|-------|
| a 退院前訪問指導加算 | 460単位 |
| b 退院後訪問指導加算 | 460単位 |
| c 退院時指導加算 | 400単位 |
| d 退院時情報提供加算 | 500単位 |
| e 退院前連携加算 | 500単位 |

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

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

きも、同様に算定する。

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

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

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

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

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

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

きも、同様に算定する。

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

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

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

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

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

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

6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(6) 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

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

(7) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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。

(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) 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

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

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 28単位

(二) 経口維持加算(II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定せず、経口維持加算(I)を算定している場合は経口維持加算(II)は算定しない。

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

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

(新設)

数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

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

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 400単位

(二) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (一)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 口腔機能維持管理体制加算 30単位

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

(10) 口腔機能維持管理加算 110単位

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

(11) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内

養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設基準第2条第3項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 口腔衛生管理体制加算 30単位

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

(10) 口腔衛生管理加算 110単位

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

(11) 療養食加算 18単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内

容の食事の提供が行われていること。

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

(12) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(13) 特定診療費

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

(14) サービス提供体制強化加算

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

(一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(三) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

(15) 介護職員処遇改善加算

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

容の食事の提供が行われていること。

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

(12) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(13) 特定診療費

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

(14) サービス提供体制強化加算

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

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ 18単位

(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ 12単位

(三) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(四) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

(15) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

<u>㊦</u> 介護職員処遇改善加算<u>Ⅰ</u> <u>㊦</u>から<u>㊴</u>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 <u>㊧</u> 介護職員処遇改善加算<u>Ⅱ</u> <u>㊦</u>により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 <u>㊨</u> 介護職員処遇改善加算<u>Ⅲ</u> <u>㊦</u>により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	<u>㊦</u> 介護職員処遇改善加算<u>Ⅰ</u> <u>㊦</u>から<u>㊴</u>までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数 <u>㊧</u> 介護職員処遇改善加算<u>Ⅱ</u> <u>㊦</u>から<u>㊴</u>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 <u>㊨</u> 介護職員処遇改善加算<u>Ⅲ</u> <u>㊧</u>により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 <u>㊴</u> 介護職員処遇改善加算<u>Ⅳ</u> <u>㊧</u>により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
--	---

○ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）（抄）【平成二十七年四月一日施行】
（変更点は下線部）

現 行	改 正 後
別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表	別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費	1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費
イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)（1月につき）	イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)（1月につき）
(1) 訪問看護サービスを行わない場合	(1) 訪問看護サービスを行わない場合
（一）要介護1 6,707単位	（一）要介護1 5,658単位
（二）要介護2 11,182単位	（二）要介護2 10,100単位
（三）要介護3 17,900単位	（三）要介護3 16,769単位
（四）要介護4 22,375単位	（四）要介護4 21,212単位
（五）要介護5 26,850単位	（五）要介護5 25,654単位
(2) 訪問看護サービスを行う場合	(2) 訪問看護サービスを行う場合
（一）要介護1 9,323単位	（一）要介護1 8,255単位
（二）要介護2 13,999単位	（二）要介護2 12,897単位
（三）要介護3 20,838単位	（三）要介護3 19,686単位
（四）要介護4 25,454単位	（四）要介護4 24,268単位
（五）要介護5 30,623単位	（五）要介護5 29,399単位
ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(II)（1月につき）	ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(II)（1月につき）
(1) 要介護1 6,707単位	(1) 要介護1 5,658単位
(2) 要介護2 11,182単位	(2) 要介護2 10,100単位
(3) 要介護3 17,900単位	(3) 要介護3 16,769単位
(4) 要介護4 22,375単位	(4) 要介護4 21,212単位
(5) 要介護5 26,850単位	(5) 要介護5 25,654単位
注1 イ(1)については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）を行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護	注1 イ(1)については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）を行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護

事業所をいう。以下同じ。)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(同条に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。)が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービス基準第3条の41に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。)を除く。以下この注及び注2において同じ。)を行った場合(訪問看護サービス(指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下この号において同じ。)を行った場合を除く。)に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

2 イ(2)については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。)に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合(訪問看護サービスを行った場合に限る。)に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

3 ロについては、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービス基準第3条の41第1項に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。)を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

4 通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護(以下「通所介護等」という。)を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

① イ(1)又はロの所定単位数を算定する場合

(1) 要介護1

146単位

事業所をいう。以下同じ。)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(同条に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。)が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービス基準第3条の41に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。)を除く。以下この注及び注2において同じ。)を行った場合(訪問看護サービス(指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下この号において同じ。)を行った場合を除く。)に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

2 イ(2)については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。)に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合(訪問看護サービスを行った場合に限る。)に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

3 ロについては、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービス基準第3条の41第1項に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。)を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

4 通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護(以下「通所介護等」という。)を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

① イ(1)又はロの所定単位数を算定する場合

(1) 要介護1

62単位

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

② イ(2)の所定単位数を算定する場合

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

(新設)

5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部と

(2) 要介護 2	111単位
(3) 要介護 3	184単位
(4) 要介護 4	233単位
(5) 要介護 5	281単位

② イ(2)の所定単位数を算定する場合

(1) 要介護 1	91単位
(2) 要介護 2	141単位
(3) 要介護 3	216単位
(4) 要介護 4	266単位
(5) 要介護 5	322単位

5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。以下この号並びに夜間対応型訪問介護費の注2、小規模多機能型居宅介護費注1及び注2並びに複合型サービス費注1及び注2において同じ。）若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一建物に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき600単位を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

7 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部と

して使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

7 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第3条の19第3項に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8 イ(2)について、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）は、緊急時訪問看護加算として、1月につき290単位を所定単位数に加算する。

9 イ(2)について、訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、特別管理加算として、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 特別管理加算(I) 500単位

(2) 特別管理加算(II) 250単位

10 イ(2)について、在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上

して使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第3条の19第3項に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

9 イ(2)について、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）は、緊急時訪問看護加算として、1月につき290単位を所定単位数に加算する。

10 イ(2)について、訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、特別管理加算として、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 特別管理加算(I) 500単位

(2) 特別管理加算(II) 250単位

11 イ(2)について、在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上

ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

11 イ(2)について、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、イ(1)に掲げる所定単位数を算定する。

12 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

13 利用者が一の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている間は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

ハ 初期加算 30単位

注 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

ニ 退院時共同指導加算 600単位

注 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行

ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

12 イ(2)について、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、イ(1)に掲げる所定単位数を算定する。

13 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

14 利用者が一の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている間は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

ハ 初期加算 30単位

注 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

ニ 退院時共同指導加算 600単位

注 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行

い、その内容を文書により提供することをいう。以下同じ。)を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り、所定単位数を加算する。

(新設)

ホ サービス提供体制強化加算

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

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

ヘ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|--|--|
| (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからホまでににより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数 | |
| (2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の | |

い、その内容を文書により提供することをいう。以下同じ。)を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り、所定単位数を加算する。

ホ 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ヘ サービス提供体制強化加算

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

- | | |
|-----------------------|-------|
| (1) サービス提供体制強化加算(I)イ | 640単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(I)ロ | 500単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(II) | 350単位 |
| (4) サービス提供体制強化加算(III) | 350単位 |

ト 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|---|--|
| (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからヘまでににより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数 | |
| (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからヘまでににより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数 | |
| (3) 介護職員処遇改善加算(III) (2)により算定した単位数の100分の | |

90に相当する単位数

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

2 夜間対応型訪問介護費

イ 夜間対応型訪問介護費(I) 別に厚生労働大臣が定める単位数

ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) 1月につき2,775単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第4条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定夜間対応型訪問介護事業所において、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第1条の規定による改正前の高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第5号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。小規模多機能型居宅介護費の注2において同じ。）に居住する利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定する定期巡回サービスをいう。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。）を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定

90に相当する単位数

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

2 夜間対応型訪問介護費

イ 夜間対応型訪問介護費(I) 別に厚生労働大臣が定める単位数

ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) 1月につき2,667単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第4条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。

2 指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定する定期巡回サービスをいう。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。）を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

する。

3 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が日中においてオペレーションセンターサービス（指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定するオペレーションセンターサービスをいう。）を行う場合は、24時間通報対応加算として、1月につき610単位を所定単位数に加算する。

4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。

5 利用者が一の指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定夜間対応型訪問介護を受けている間は、当該指定夜間対応型訪問介護事業所以外の指定夜間対応型訪問介護事業所が指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。

ハ サービス提供体制強化加算

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

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

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

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

3 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が日中においてオペレーションセンターサービス（指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定するオペレーションセンターサービスをいう。）を行う場合は、24時間通報対応加算として、1月につき610単位を所定単位数に加算する。

4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。

5 利用者が一の指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定夜間対応型訪問介護を受けている間は、当該指定夜間対応型訪問介護事業所以外の指定夜間対応型訪問介護事業所が指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については1回につき、(3)及び(4)については1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

(1) サービス提供体制強化加算(I)イ	18単位
----------------------	------

(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	12単位
----------------------	------

(3) サービス提供体制強化加算(II)イ	126単位
-----------------------	-------

(4) サービス提供体制強化加算(II)ロ	84単位
-----------------------	------

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからハまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

3 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費Ⅰ

(1) 認知症対応型通所介護費(i)

(一) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

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

(二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

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

(三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

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

(2) 認知症対応型通所介護費(ii)

(一) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

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

(1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからハまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからハまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数

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

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

3 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費Ⅰ

(1) 認知症対応型通所介護費(i)

(一) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

a 要介護 1	564単位
b 要介護 2	620単位
c 要介護 3	678単位
d 要介護 4	735単位
e 要介護 5	792単位

(二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

a 要介護 1	865単位
b 要介護 2	958単位
c 要介護 3	1,050単位
d 要介護 4	1,143単位
e 要介護 5	1,236単位

(三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

a 要介護 1	985単位
b 要介護 2	1,092単位
c 要介護 3	1,199単位
d 要介護 4	1,307単位
e 要介護 5	1,414単位

(2) 認知症対応型通所介護費(ii)

(一) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

a 要介護 1	510単位
b 要介護 2	561単位
c 要介護 3	612単位
d 要介護 4	663単位

e 要介護 5	751単位
(二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
a 要介護 1	818単位
b 要介護 2	905単位
c 要介護 3	992単位
d 要介護 4	1,079単位
e 要介護 5	1,166単位
(三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
a 要介護 1	930単位
b 要介護 2	1,030単位
c 要介護 3	1,131単位
d 要介護 4	1,232単位
e 要介護 5	1,332単位
ロ 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	270単位
(二) 要介護 2	280単位
(三) 要介護 3	289単位
(四) 要介護 4	299単位
(五) 要介護 5	309単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	439単位
(二) 要介護 2	454単位
(三) 要介護 3	470単位
(四) 要介護 4	486単位
(五) 要介護 5	502単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	506単位
(二) 要介護 2	524単位
(三) 要介護 3	542単位
(四) 要介護 4	560単位
(五) 要介護 5	579単位
注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に	

e 要介護 5	714単位
(二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
a 要介護 1	778単位
b 要介護 2	861単位
c 要介護 3	944単位
d 要介護 4	1,026単位
e 要介護 5	1,109単位
(三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	980単位
c 要介護 3	1,076単位
d 要介護 4	1,172単位
e 要介護 5	1,267単位
ロ 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	270単位
(二) 要介護 2	280単位
(三) 要介護 3	289単位
(四) 要介護 4	299単位
(五) 要介護 5	309単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	439単位
(二) 要介護 2	454単位
(三) 要介護 3	470単位
(四) 要介護 4	486単位
(五) 要介護 5	502単位
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	506単位
(二) 要介護 2	524単位
(三) 要介護 3	542単位
(四) 要介護 4	560単位
(五) 要介護 5	579単位
注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に	

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

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(→)若しくは(2)(→)又はロ(1)の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)が9時間以上となるときは、算定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を所定単位数に加算する。

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

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(→)若しくは(2)(→)又はロ(1)の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

- 4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 5 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。
- 7 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
 - イ 管理栄養士を1名以上配置していること。
 - ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、

- 4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 5 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。
- 7 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
 - イ 管理栄養士を1名以上配置していること。
 - ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、

看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

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

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

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

看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

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

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

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

いること。

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

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

9 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

10 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

(新設)

ハ サービス提供体制強化加算

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

いること。

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

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

9 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

10 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

11 利用者に対して、その居宅と単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

ハ サービス提供体制強化加算

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

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

18単位

(1) サービス提供体制強化加算(I)	12単位
(2) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
ニ 介護職員処遇改善加算	
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
(1) 介護職員処遇改善加算(I) イからハまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	
4 小規模多機能型居宅介護費	
イ 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）	
(1) 要介護1	11,505単位
(2) 要介護2	16,432単位
(3) 要介護3	23,439単位
(4) 要介護4	25,765単位
(5) 要介護5	28,305単位
(新設)	
(新設)	

(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
ニ 介護職員処遇改善加算	
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
(1) 介護職員処遇改善加算(I) イからハまでにより算定した単位数の1000分の68に相当する単位数	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) イからハまでにより算定した単位数の1000分の38に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	
4 小規模多機能型居宅介護費	
イ 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）	
(1) 同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合	
（一） 要介護1	10,320単位
（二） 要介護2	15,167単位
（三） 要介護3	22,062単位
（四） 要介護4	24,350単位
（五） 要介護5	26,849単位
(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	
（一） 要介護1	9,298単位
（二） 要介護2	13,665単位
（三） 要介護3	19,878単位
（四） 要介護4	21,939単位
（五） 要介護5	24,191単位
ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）	
(1) 要介護1	565単位

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

（新設）

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

（新設）

3 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第5項に規定する宿泊サービス

(2) 要介護 2	632単位
(3) 要介護 3	700単位
(4) 要介護 4	767単位
(5) 要介護 5	832単位

注 1 イ(1)については、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者（当該指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 イ(2)については、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

（削除）

3 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

4 イについては、指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第5項に規定

スをいう。)の算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

4 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

5 登録者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

(新設)

ロ 初期加算 30単位

注 指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

ハ 認知症加算

- (1) 認知症加算(I) 800単位
- (2) 認知症加算(II) 500単位

注 別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

三 看護職員配置加算

する宿泊サービスをいう。)の算定月における提供回数について、登録者(短期利用居宅介護費を算定する者を除く。)1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

5 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

6 登録者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

7 イについては、指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第81条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ハ 初期加算 30単位

注 イについては、指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

三 認知症加算

- (1) 認知症加算(I) 800単位
- (2) 認知症加算(II) 500単位

注 イについては、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

ホ 看護職員配置加算

(1) 看護職員配置加算(I) 900単位 (2) 看護職員配置加算(Ⅱ) 700単位 注 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、看護職員配置加算(I)を算定している場合は、看護職員配置加算(Ⅱ)は算定しない。</u>	
ホ 事業開始時支援加算 500単位 注 <u>事業開始後1年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第66条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の70に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所について、平成27年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。</u>	
(新設)	注 <u>イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算する。ただし、この場合において、看護職員配置加算(I)を算定していない場合は、算定しない。</u>
(新設)	ト 訪問体制強化加算 1,000単位 注 <u>イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算する。</u>
(新設)	チ 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位 注 <u>イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</u>

△ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

ト 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イから△までににより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

5 認知症対応型共同生活介護費

リ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1月につき、ロについては1日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) イを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <u>イ</u>	640単位
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <u>ロ</u>	500単位
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	350単位
(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350単位

(2) ロを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <u>イ</u>	21単位
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <u>ロ</u>	16単位
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12単位
(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12単位

ヌ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからリまでににより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数

- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからリまでににより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

5 認知症対応型共同生活介護費

イ 認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

(1) 認知症対応型共同生活介護費(I)

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

(2) 認知症対応型共同生活介護費(II)

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

ロ 短期利用共同生活介護費（１日につき）

(1) 短期利用共同生活介護費(I)

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

(2) 短期利用共同生活介護費(II)

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

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単

イ 認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

(1) 認知症対応型共同生活介護費(I)

(一) 要介護 1	759単位
(二) 要介護 2	795単位
(三) 要介護 3	818単位
(四) 要介護 4	835単位
(五) 要介護 5	852単位

(2) 認知症対応型共同生活介護費(II)

(一) 要介護 1	747単位
(二) 要介護 2	782単位
(三) 要介護 3	806単位
(四) 要介護 4	822単位
(五) 要介護 5	838単位

ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(I)

(一) 要介護 1	787単位
(二) 要介護 2	823単位
(三) 要介護 3	847単位
(四) 要介護 4	863単位
(五) 要介護 5	880単位

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(II)

(一) 要介護 1	775単位
(二) 要介護 2	811単位
(三) 要介護 3	835単位
(四) 要介護 4	851単位
(五) 要介護 5	867単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単

位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

- 3 ロについて、医師が、認知症（介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注3を算定している場合は、算定しない。

- 5 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき80単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ハ 初期加算 30単位

位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 夜間支援体制加算(I) 50単位
(2) 夜間支援体制加算(II) 25単位

- 3 ロについて、医師が、認知症（介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注3を算定している場合は、算定しない。

- 5 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ハ 初期加算 30単位

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

ニ 医療連携体制加算 39単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、医療連携体制加算として、1日につき所定単位数を加算する。

ホ 退居時相談援助加算 400単位

注 利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。）又は地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。）に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する。

ヘ 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

ト サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基

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

ニ 医療連携体制加算 39単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、医療連携体制加算として、1日につき所定単位数を加算する。

ホ 退居時相談援助加算 400単位

注 利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。）又は地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。）に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する。

ヘ 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

ト サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基

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

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

チ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | |
|---|
| (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからトまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数 |
| (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (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 |

6 地域密着型特定施設入居者生活介護費

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

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

ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

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

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 |

チ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | |
|---|
| (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからトまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数 |
| (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからトまでにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数 |
| (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (Ⅱ)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (Ⅱ)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

6 地域密着型特定施設入居者生活介護費

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

- | | |
|----------|-------|
| (1) 要介護1 | 533単位 |
| (2) 要介護2 | 597単位 |
| (3) 要介護3 | 666単位 |
| (4) 要介護4 | 730単位 |
| (5) 要介護5 | 798単位 |

ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

- | | |
|----------|-------|
| (1) 要介護1 | 533単位 |
| (2) 要介護2 | 597単位 |
| (3) 要介護3 | 666単位 |
| (4) 要介護4 | 730単位 |

(5) 要介護 5

842単位

注 1 イについて、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号において「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

4 イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第127条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対し

(5) 要介護 5

798単位

注 1 イについて、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号において「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、夜間看護体制加算として、1日につき10単位を所定単位数に加算する。

5 イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力

て、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、夜間看護体制加算として、1日につき10単位を所定単位数に加算する。

- 6 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき80単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

医療機関（指定地域密着型サービス基準第127条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。

ハ 看取り介護加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算として、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

三 認知症専門ケア加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

ホ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

△ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イ及びロにより算定した単位数の1000分の30に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

7 地域密着型介護福祉施設サービス

イ 地域密着型介護福祉施設サービス費

- (1) 地域密着型介護福祉施設サービス費Ⅰ（1日につき）

（一）要介護1	580単位
（二）要介護2	650単位
（三）要介護3	723単位
（四）要介護4	793単位
（五）要介護5	862単位
- (2) 地域密着型介護福祉施設サービス費Ⅱ（1日につき）

（一）要介護1	633単位
（二）要介護2	702単位
（三）要介護3	774単位
（四）要介護4	843単位
（五）要介護5	911単位
- (3) 地域密着型介護福祉施設サービス費Ⅲ（1日につき）

（一）要介護1	626単位
（二）要介護2	694単位
（三）要介護3	766単位
（四）要介護4	835単位

△ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからホまでにより算定した単位数の1000分の61に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからホまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

- (1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ（1日につき）

（一）要介護1	547単位
（二）要介護2	614単位
（三）要介護3	682単位
（四）要介護4	749単位
（五）要介護5	814単位
- (2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ（1日につき）

（一）要介護1	594単位
（二）要介護2	661単位
（三）要介護3	729単位
（四）要介護4	796単位
（五）要介護5	861単位

 （削除）

(五) 要介護 5	902単位
ロ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費	
(1) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(I) (1日につき)	
(一) 要介護 1	662単位
(二) 要介護 2	733単位
(三) 要介護 3	806単位
(四) 要介護 4	876単位
(五) 要介護 5	946単位
(2) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(II) (1日につき)	
(一) 要介護 1	662単位
(二) 要介護 2	733単位
(三) 要介護 3	806単位
(四) 要介護 4	876単位
(五) 要介護 5	946単位
ハ 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費	
(1) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費 (1日につき)	
(一) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(I)	
a 要介護 1	742単位
b 要介護 2	808単位
c 要介護 3	879単位
d 要介護 4	946単位
e 要介護 5	1,012単位
(二) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(II)	
a 要介護 1	793単位
b 要介護 2	857単位
c 要介護 3	928単位
d 要介護 4	994単位
e 要介護 5	1,059単位
(三) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(III)	
a 要介護 1	784単位
b 要介護 2	849単位
c 要介護 3	918単位

ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	
(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I) (1日につき)	
(一) 要介護 1	625単位
(二) 要介護 2	691単位
(三) 要介護 3	762単位
(四) 要介護 4	828単位
(五) 要介護 5	894単位
(2) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II) (1日につき)	
(一) 要介護 1	625単位
(二) 要介護 2	691単位
(三) 要介護 3	762単位
(四) 要介護 4	828単位
(五) 要介護 5	894単位
ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	
(1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (1日につき)	
(一) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)	
a 要介護 1	700単位
b 要介護 2	763単位
c 要介護 3	830単位
d 要介護 4	893単位
e 要介護 5	955単位
(二) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)	
a 要介護 1	747単位
b 要介護 2	810単位
c 要介護 3	877単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	1,002単位
(削除)	

d 要介護 4	984単位
e 要介護 5	1,048単位
(2) 旧措置入所者経過の <u>地域密着型介護福祉施設サービス費</u> （1日につき）	
(一) 旧措置入所者経過の <u>地域密着型介護福祉施設サービス費</u> (I)	
a 要介護 1	742単位
b 要介護 2 又は要介護 3	848単位
c 要介護 4 又は要介護 5	978単位
(二) 旧措置入所者経過の <u>地域密着型介護福祉施設サービス費</u> (Ⅱ)	
a 要介護 1	793単位
b 要介護 2 又は要介護 3	898単位
c 要介護 4 又は要介護 5	1,026単位
(三) 旧措置入所者経過の <u>地域密着型介護福祉施設サービス費</u> (Ⅲ)	
a 要介護 1	784単位
b 要介護 2 又は要介護 3	889単位
c 要介護 4 又は要介護 5	1,016単位
ニ ユニット型指定介護老人福祉施設における経過の <u>地域密着型介護福祉施設サービス</u>	
(1) ユニット型経過の <u>地域密着型介護福祉施設サービス費</u> （1日につき）	
(一) ユニット型経過の <u>地域密着型介護福祉施設サービス費</u> (I)	
a 要介護 1	812単位
b 要介護 2	878単位
c 要介護 3	950単位
d 要介護 4	1,017単位
e 要介護 5	1,083単位
(二) ユニット型経過の <u>地域密着型介護福祉施設サービス費</u> (Ⅱ)	
a 要介護 1	812単位
b 要介護 2	878単位
c 要介護 3	950単位
d 要介護 4	1,017単位

(2) 旧措置入所者経過の <u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費</u> （1日につき）	
(一) 旧措置入所者経過の <u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費</u> (I)	
a 要介護 1	700単位
b 要介護 2 又は要介護 3	800単位
c 要介護 4 又は要介護 5	923単位
(二) 旧措置入所者経過の <u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費</u> (Ⅱ)	
a 要介護 1	747単位
b 要介護 2 又は要介護 3	847単位
c 要介護 4 又は要介護 5	970単位
(削除)	
ニ ユニット型指定 <u>地域密着型介護老人福祉施設</u> における経過の <u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</u>	
(1) ユニット型経過の <u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費</u> （1日につき）	
(一) ユニット型経過の <u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費</u> (I)	
a 要介護 1	766単位
b 要介護 2	829単位
c 要介護 3	897単位
d 要介護 4	960単位
e 要介護 5	1,022単位
(二) ユニット型経過の <u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費</u> (Ⅱ)	
a 要介護 1	766単位
b 要介護 2	829単位
c 要介護 3	897単位
d 要介護 4	960単位

e 要介護5	1,083単位
(2) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（1日につき）	
(一) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(I)	
a 要介護1	812単位
b 要介護2又は要介護3	919単位
c 要介護4又は要介護5	1,049単位
(二) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(II)	
a 要介護1	812単位
b 要介護2又は要介護3	919単位
c 要介護4又は要介護5	1,049単位

注1 イ、ロ、ハ(1)及びニ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（同項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ハ(2)及びニ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型

e 要介護5	1,022単位
(2) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	
(一) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)	
a 要介護1	766単位
b 要介護2又は要介護3	868単位
c 要介護4又は要介護5	990単位
(二) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)	
a 要介護1	766単位
b 要介護2又は要介護3	868単位
c 要介護4又は要介護5	990単位

注1 イ、ロ、ハ(1)及びニ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（同項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ハ(2)及びニ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型

介護老人福祉施設入所者生活介護（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、日常生活継続支援加算として、1日につき23単位を所定単位数に加算する。

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

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

7 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- | | |
|------------------|------|
| (1) 夜勤職員配置加算(I)イ | 41単位 |
| (2) 夜勤職員配置加算(I)ロ | 13単位 |

介護老人福祉施設入所者生活介護（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

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

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

7 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- | | |
|------------------|------|
| (1) 夜勤職員配置加算(I)イ | 41単位 |
| (2) 夜勤職員配置加算(I)ロ | 13単位 |

- (3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 46単位
 (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ 18単位
- 8 イ及びハについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。
- 9 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ソを算定している場合は、算定しない。
- 11 専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。
- 12 認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。
- 13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援

- (3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 46単位
 (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ 18単位
- 8 イ及びハについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。
- 9 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。
- 10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ソを算定している場合は、算定しない。
- 11 専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。
- 12 認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。
- 13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障

員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、1日につき26単位を所定単位数に加算する。

- 14 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

- 15 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)を算定する。

- 16 次のいずれかに該当する者に対して、地域密着型介護福祉施設サービス費、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者経過の地域密着型介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、1日につき26単位を所定単位数に加算する。

- 14 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

- 15 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定する。

- 16 次のいずれかに該当する者に対して、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

ホ	初期加算	30単位
注	入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。	
ヘ	退所時等相談援助加算	
(1)	退所前訪問相談援助加算	460単位
(2)	退所後訪問相談援助加算	460単位
(3)	退所時相談援助加算	400単位
(4)	退所前連携加算	500単位
注1	(1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。	
	入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、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	

ホ	初期加算	30単位
注	入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。	
ヘ	退所時等相談援助加算	
(1)	退所前訪問相談援助加算	460単位
(2)	退所後訪問相談援助加算	460単位
(3)	退所時相談援助加算	400単位
(4)	退所前連携加算	500単位
注1	(1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。	
	入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。	
2	(2)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。	
	入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。	
3	(3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその	

他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

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

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

ト 栄養マネジメント加算 14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必

他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

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

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

ト 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。

チ 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったときは、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

リ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I) 28単位

(2) 経口維持加算(II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続し

チ 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員に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地域密着型介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を

て経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定せず、経口維持加算(I)を算定している場合は経口維持加算(II)は算定しない。

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

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

(新設)

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ヌ 口腔機能維持管理体制加算 30単位

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

ル 口腔機能維持管理加算 110単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護

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地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、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(指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ヌ 口腔衛生管理体制加算 30単位

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

ル 口腔衛生管理加算 110単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護

老人福祉施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、<u>口腔機能維持管理体制加算</u>を算定していない場合は、算定しない。	
ヲ 療養食加算 23単位	ヲ 療養食加算 18単位
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、<u>経口移行加算又は経口維持加算</u>を算定している場合は、算定しない。	注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。
イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること。	イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること。
ワ 看取り介護加算	ワ 看取り介護加算
注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき<u>80単位</u>を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。	注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき<u>144単位</u>を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
カ 在宅復帰支援機能加算 10単位	カ 在宅復帰支援機能加算 10単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。
ヨ 在宅・入所相互利用加算 30単位	ヨ 在宅・入所相互利用加算 40単位

注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う場合においては、1日につき所定単位数を加算する。

タ 小規模拠点集合型施設加算 50単位

注 同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者については、1日につき所定単位数を加算する。

レ 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

ソ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

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

ツ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(2) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(3) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う場合においては、1日につき所定単位数を加算する。

タ 小規模拠点集合型施設加算 50単位

注 同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者については、1日につき所定単位数を加算する。

レ 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

ソ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

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

ツ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(I)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

ネ 介護職員処遇改善加算

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

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからツまでにより算定した単位数の1000分の25に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

8 複合型サービス費

イ 複合型サービス費（1月につき）

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

(新設)

ネ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからツまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからツまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

8 複合型サービス費

イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

(一) 要介護1	12,341単位
(二) 要介護2	17,268単位
(三) 要介護3	24,274単位
(四) 要介護4	27,531単位
(五) 要介護5	31,141単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(一) 要介護1	11,119単位
(二) 要介護2	15,558単位
(三) 要介護3	21,871単位
(四) 要介護4	24,805単位
(五) 要介護5	28,058単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

(1) 要介護1	565単位
(2) 要介護2	632単位
(3) 要介護3	700単位
(4) 要介護4	767単位

注1 指定複合型サービス事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。）の登録者について、当該登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

（新設）

（新設）

2 指定複合型サービス事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第6項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定

(5) 要介護5

832単位

注1 イ(1)については、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者（当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について、当該登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 イ(2)については、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

4 イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第6項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。へにおいて同じ。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

5 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定

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

- 4 登録者が一の指定複合型サービス事業所において、指定複合型サービス（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定複合型サービス事業所以外の指定複合型サービス事業所が指定複合型サービスを行った場合に、複合型サービス費は、算定しない。

（新設）

- 5 指定複合型サービスを利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

- 6 指定複合型サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1日につき30単位を、要介護4である者については1日につき60単位を、要介護5である者については1日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

ロ 初期加算 30単位

注 指定複合型サービス事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、1日につき所定単位数を加算する。30日を超

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

- 6 登録者が一の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、複合型サービス費は、算定しない。

- 7 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

- 8 イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

- 9 イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1日につき30単位を、要介護4である者については1日につき60単位を、要介護5である者については1日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

ハ 初期加算 30単位

注 イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、1日につき所定

える病院又は診療所への入院後に指定複合型サービスの利用を再び開始した場合も、同様とする。

△ 認知症加算

- (1) 認知症加算Ⅰ 800単位
- (2) 認知症加算Ⅱ 500単位

注 別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定複合型サービスを行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

△ 退院時共同指導加算 600単位

注 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定複合型サービス事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については2回）に限り、所定単位数を加算する。

△ 事業開始時支援加算 500単位

注 事業開始後1年未満の指定複合型サービス事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第174条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の70に満たない指定複合型サービス事業所について、平成27年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

△ 緊急時訪問看護加算 540単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）は、1月につき所定単位数を加算する。

単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

△ 認知症加算

- (1) 認知症加算Ⅰ 800単位
- (2) 認知症加算Ⅱ 500単位

注 イについては、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

△ 退院時共同指導加算 600単位

注 イについては、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については2回）に限り、所定単位数を加算する。

△ 事業開始時支援加算 500単位

注 イについては、事業開始後1年未満の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第174条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の70に満たない指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、平成30年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

△ 緊急時訪問看護加算 540単位

注 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）は、1月につき

ト 特別管理加算

注 指定複合型サービスに関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定複合型サービス事業所が、指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

チ ターミナルケア加算 2,000単位

注 在宅又は指定複合型サービス事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定複合型サービス事業所以外の場所で死亡した場合を含む。）は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

（新設）

（新設）

リ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町

所定単位数を加算する。

チ 特別管理加算

注 イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

リ ターミナルケア加算 2,000単位

注 イについては、在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合を含む。）は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

ヌ 訪問看護体制強化加算 2,500単位

注 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ル 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位

注 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ヲ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町

村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、登録者に対し、指定複合型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

ヌ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、利用者に対し、指定複合型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(I) イからリまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	

村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1月につき、ロについては1日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) イを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ	640単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	500単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	350単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	350単位

(2) ロを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ	21単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ	16単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	12単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	12単位

ロ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(I) イからヲまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数	
(2) 介護職員処遇改善加算(II) イからヲまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数	
(3) 介護職員処遇改善加算(III) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	