各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体　御中

←　厚生労働省　老健局介護保険計画課・高齢者支援課
・振興課・老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する
基準の一部を改正する件等の公布について
計 261 枚（本紙を除く）

Vol.４３３

平成２７年３月１９日

厚生労働省老健局

介護保険計画課・高齢者支援課・振興課・老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。

連絡先　ＴＥＬ：03-5253-1111(内線 2164、3971、3937、3949)
ＦＡＸ：03-3503-7894

事　務　連　絡
平成 27 年 3 月 19 日

都道府県
各 指定都市　介護保険主管部（局）　御中
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課
介護保険計画課
高齢者支援課
振興課

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件等の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本日、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 27 年厚生労働省告示第 74 号）等が官報公布されました。

貴県又は貴市におかれましては、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、平成 27 年４月１日からの円滑な施行に向けてご協力をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、近日中に介護報酬改定に係る他の告示も官報公布する予定であることを申し添えさせていただきます。

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）【平成二十七年四月一日施行】

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　後
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 １　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　171単位 ⑵　所要時間20分以上30分未満の場合　255単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　404単位 ⑷　所要時間１時間以上の場合　587単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 ⑴　所要時間20分以上45分未満の場合　191単位 ⑵　所要時間45分以上の場合　236単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　101単位 注１　利用者に対して、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。 ２　イについては、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 １　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　165単位 ⑵　所要時間20分以上30分未満の場合　245単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　388単位 ⑷　所要時間１時間以上の場合　564単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに80単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 ⑴　所要時間20分以上45分未満の場合　183単位 ⑵　所要時間45分以上の場合　225単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　97単位 注１　利用者に対して、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。 ２　イについては、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ⑴の

（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）、早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。以下同じ。）若しくは深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下同じ。）に行われる場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ⑴の所定単位数を算定する。

３　ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条第２項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

４　ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に１回につき所定単位数を算定する。

５　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ⑴の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに70単位（210単位を限度とする。）を加算した単位数を算定す

所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ⑴の所定単位数を当該算定月における１月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ⑴のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

３　ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条第２項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

４　ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に１回につき所定単位数を算定する。

５　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ⑴の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに67単位（201単位を限度とする。）を加算した単位数を算定す

る。

6　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定訪問介護事業所において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

7　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問介護事業所において、当該指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の４に規定する養護老人ホーム、同法第20条の６に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第１項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第１条の規定による改正前の高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第３条第５号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。訪問入浴介護費の注４、訪問看護費の注３及び訪問リハビリテーション費の注２において同じ。）に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

8　イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に２人の訪問介護員等が１人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

9　夜間又は早朝に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

る。

6　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定訪問介護事業所（平成30年3月31日までの間は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所を除く。）において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

7　指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の４に規定する養護老人ホーム、同法第20条の６に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第１項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。以下この注並びに訪問入浴介護費の注４、訪問看護費の注３及び訪問リハビリテーション費の注２において同じ。）若しくは指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

8　イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に２人の訪問介護員等が１人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

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

	単位数を所定単位数に加算する。
10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　特定事業所加算(Ⅰ)　所定単位数の100分の20に相当する単位数 ⑵　特定事業所加算(Ⅱ)　所定単位数の100分の10に相当する単位数 ⑶　特定事業所加算(Ⅲ)　所定単位数の100分の10に相当する単位数	10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　特定事業所加算(Ⅰ)　所定単位数の100分の20に相当する単位数 ⑵　特定事業所加算(Ⅱ)　所定単位数の100分の10に相当する単位数 ⑶　特定事業所加算(Ⅲ)　所定単位数の100分の10に相当する単位数 ⑷　特定事業所加算(Ⅳ)　所定単位数の100分の５に相当する単位数
11　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	11　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
12　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	12　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
13　指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第29条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	13　指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第29条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。
14　イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事	14　イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事

業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、１回につき100単位を加算する。

15　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。

ニ　初回加算　200単位

注　指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、１月につき所定単位数を加算する。

ホ　生活機能向上連携加算　100単位

注　利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったとき

業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、１回につき100単位を加算する。

15　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。

ニ　初回加算　200単位

注　指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、１月につき所定単位数を加算する。

ホ　生活機能向上連携加算　100単位

注　利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）又は指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサ

は、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。	ービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。
ヘ　介護職員処遇改善加算	ヘ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数	(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の86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	(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数
(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	(4)　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　(2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
２　訪問入浴介護費	２　訪問入浴介護費
イ　訪問入浴介護費　1,259単位	イ　訪問入浴介護費　1,234単位
注１　利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第１項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）１人及び介護職員２人が、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。	注１　利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第１項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）１人及び介護職員２人が、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。
２　利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員３人が指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95	２　利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員３人が指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95

に相当する単位数を算定する。	に相当する単位数を算定する。
3　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	3　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
4　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問入浴介護事業所において、当該指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。	4　指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問入浴介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問入浴介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
5　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第45条第１項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	5　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第45条第１項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
6　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	6　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
7　指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第53条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	7　指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第53条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。
8　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。	8　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。
ロ　サービス提供体制強化加算　24単位	ロ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道

府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。	府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
	⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　36単位
	⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ　24単位
ハ　介護職員処遇改善加算	ハ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算⑴　イ及びロにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算⑴　イ及びロにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算⑵　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算⑵　イ及びロにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
	⑶　介護職員処遇改善加算⑶　⑵により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算⑶　⑴により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	⑷　介護職員処遇改善加算⑷　⑵により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
３　訪問看護費	３　訪問看護費
イ　指定訪問看護ステーションの場合	イ　指定訪問看護ステーションの場合
⑴　所要時間20分未満の場合　318単位	⑴　所要時間20分未満の場合　310単位
⑵　所要時間30分未満の場合　474単位	⑵　所要時間30分未満の場合　463単位
⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　834単位	⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　814単位
⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,144単位	⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,117単位
⑸　理学療法士等による訪問の場合（１回につき）　318単位	⑸　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）　302単位
ロ　病院又は診療所の場合	ロ　病院又は診療所の場合
⑴　所要時間20分未満の場合　256単位	⑴　所要時間20分未満の場合　262単位
⑵　所要時間30分未満の場合　383単位	⑵　所要時間30分未満の場合　392単位
⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　553単位	⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　567単位
⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　815単位	⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　835単位

ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合　2,935単位

注１　イ及びロについて、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。以下この号において同じ。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第１項第１号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示。以下この号において同じ。）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第１項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス基準第60条第１項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ⑴又はロ⑴の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。この場合において、イの⑸について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が１日に２回を超えて指定訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

２　ハについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第３条の４第１項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書

ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合　2,935単位

注１　イ及びロについて、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。以下この号において同じ。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第１項第１号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示。以下この号において同じ。）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第１項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス基準第60条第１項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ⑴又はロ⑴の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。この場合において、イの⑸について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が１日に２回を超えて指定訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

２　ハについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第３条の４第１項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書

に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。また、保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護５である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合は、１月につき800単位を所定単位数に加算する。なお、１人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

３　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所において、当該指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

４　イ及びロについて、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

５　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

⑴　所要時間30分未満の場合　254単位

⑵　所要時間30分以上の場合　402単位

６　イ⑷及びロ⑷について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間１時間以上１時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が１時間30分以上となるときは、１回につき300単位を所定単位数に加算する。

７　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業

に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。また、保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護５である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合は、１月につき800単位を所定単位数に加算する。なお、１人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

３　イ及びロについて、指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

４　イ及びロについて、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

５　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

⑴　所要時間30分未満の場合　254単位

⑵　所要時間30分以上の場合　402単位

６　イ⑷及びロ⑷について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間１時間以上１時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が１時間30分以上となるときは、１回につき300単位を所定単位数に加算する。

７　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業

所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、イ及びロについては１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を、ハについては１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

８　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ハについては１月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

９　指定訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第73条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を、ハについては１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として１月につき540単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第１項第２号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として１月につき290単位を所定単位数に加算する。

11　指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応

所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、イ及びロについては１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を、ハについては１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

８　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ハについては１月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

９　指定訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第73条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を、ハについては１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として１月につき540単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第１項第２号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として１月につき290単位を所定単位数に加算する。

11　指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応

じて、１月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　特別管理加算(Ⅰ)　500単位

⑵　特別管理加算(Ⅱ)　250単位

12　在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

13　イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

14　ハについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、１日につき１日につき97単位を所定単位数から減算する。

15　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第８条第15項第１号に該当するものに限る。）、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

ニ　初回加算　300単位

注　指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

じて、１月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　特別管理加算(Ⅰ)　500単位

⑵　特別管理加算(Ⅱ)　250単位

12　在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

13　イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

14　ハについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、１日につき97単位を所定単位数から減算する。

15　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第８条第15項第１号に該当するものに限る。）、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

ニ　初回加算　300単位

注　指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

ホ　退院時共同指導加算　600単位 注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ニの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。	ホ　退院時共同指導加算　600単位 注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ニの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。
ヘ　看護・介護職員連携強化加算　250単位 注　指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第20条第１項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合は、１月に１回に限り所定単位数を加算する。	ヘ　看護・介護職員連携強化加算　250単位 注　指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第20条第１項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合は、１月に１回に限り所定単位数を加算する。
（新設）	ト　看護体制強化加算　300単位 注　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、１月につき所定単位数を加算する。
ト　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては１回につき６単位を、ハについては１月につき50単位を所定単位数に加算する。	チ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては１回につき６単位を、ハについては１月につき50単位を所定単位数に加算する。
４　訪問リハビリテーション費 イ　訪問リハビリテーション費（１回につき）　307単位 注１　通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。	４　訪問リハビリテーション費 イ　訪問リハビリテーション費（１回につき）　302単位 注１　通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

2　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問リハビリテーション事業所において、当該指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。	2　指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問リハビリテーション事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
3　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第82条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	3　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第82条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。
4　利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ　利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第19条第１項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して１月以内の期間に行われた場合　340単位 ロ　退院（所）日又は認定日から起算して１月を超え３月以内の期間に行われた場合　200単位	4　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第19条第１項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して３月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。
5　理学療法士等及び指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定訪問介護及び指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、３月に１回を限度として300単位を所定単位数に加算する。	5　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次

	に掲げるその他の加算は算定しない。
	イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　60単位
	ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)　150単位
6　指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。	6　指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。
7　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。	7　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。
（新設）	ロ　社会参加支援加算　17単位
	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、１日につき所定単位数を加算する。
ロ　サービス提供体制強化加算　６単位	ハ　サービス提供体制強化加算　６単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。
5　居宅療養管理指導費	5　居宅療養管理指導費
イ　医師が行う場合	イ　医師が行う場合
⑴　居宅療養管理指導費(Ⅰ)	⑴　居宅療養管理指導費(Ⅰ)
㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位	㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位
㈡　同一建物居住者に対して行う場合　452単位	㈡　同一建物居住者に対して行う場合　452単位
⑵　居宅療養管理指導費(Ⅱ)	⑵　居宅療養管理指導費(Ⅱ)
㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　292単位	㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　292単位
㈡　同一建物居住者に対して行う場合　262単位	㈡　同一建物居住者に対して行う場合　262単位
注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所	注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所

（指定居宅サービス基準第85条第１項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

２　⑴については⑵を算定する場合以外の場合に、⑵については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ　歯科医師が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　452単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同一日に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用す

（指定居宅サービス基準第85条第１項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

２　⑴については⑵を算定する場合以外の場合に、⑵については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ　歯科医師が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　452単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同一日に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用す

る上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

ハ　薬剤師が行う場合

⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　553単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　387単位

⑵　薬局の薬剤師が行う場合

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　352単位

注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として算定する。

２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。

ニ　管理栄養士が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　533単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　452単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下こ

る上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

ハ　薬剤師が行う場合

⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　553単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　387単位

⑵　薬局の薬剤師が行う場合

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　352単位

注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として算定する。

２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。

ニ　管理栄養士が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　533単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　452単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下こ

の注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

イ　別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

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

ホ　歯科衛生士等が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　352単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　302単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、１月に４回を限度として算定する。

イ　居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又

の注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

イ　別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

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

ホ　歯科衛生士等が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　352単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　302単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、１月に４回を限度として算定する。

イ　居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又

は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

へ　看護職員が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　402単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　362単位

注１　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、要介護認定（法第28条第２項に規定する要介護認定の更新又は法第29条第１項に規定する要介護状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第41条第１項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して６月の間に２回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

２　利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、

は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

へ　看護職員が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　402単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　362単位

注１　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、要介護認定（法第28条第２項に規定する要介護認定の更新又は法第29条第１項に規定する要介護状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第41条第１項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して６月の間に２回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

２　利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、算定しない。

6　通所介護費

イ　小規模型通所介護費

⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	464単位
㈡　要介護２	533単位
㈢　要介護３	600単位
㈣　要介護４	668単位
㈤　要介護５	734単位
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	705単位
㈡　要介護２	831単位
㈢　要介護３	957単位
㈣　要介護４	1,082単位
㈤　要介護５	1,208単位
⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	815単位
㈡　要介護２	958単位
㈢　要介護３	1,108単位
㈣　要介護４	1,257単位
㈤　要介護５	1,405単位

ロ　通常規模型通所介護費

⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	403単位
㈡　要介護２	460単位
㈢　要介護３	518単位
㈣　要介護４	575単位
㈤　要介護５	633単位
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	606単位
㈡　要介護２	713単位
㈢　要介護３	820単位
㈣　要介護４	927単位
㈤　要介護５	1,034単位

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、算定しない。

6　通所介護費

イ　小規模型通所介護費

⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	426単位
㈡　要介護２	488単位
㈢　要介護３	552単位
㈣　要介護４	614単位
㈤　要介護５	678単位
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	641単位
㈡　要介護２	757単位
㈢　要介護３	874単位
㈣　要介護４	990単位
㈤　要介護５	1,107単位
⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	735単位
㈡　要介護２	868単位
㈢　要介護３	1,006単位
㈣　要介護４	1,144単位
㈤　要介護５	1,281単位

ロ　通常規模型通所介護費

⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	380単位
㈡　要介護２	436単位
㈢　要介護３	493単位
㈣　要介護４	548単位
㈤　要介護５	605単位
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	572単位
㈡　要介護２	676単位
㈢　要介護３	780単位
㈣　要介護４	884単位
㈤　要介護５	988単位

⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	695単位
㈡　要介護２	817単位
㈢　要介護３	944単位
㈣　要介護４	1,071単位
㈤　要介護５	1,197単位
ハ　大規模型通所介護費⑴	
⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	396単位
㈡　要介護２	452単位
㈢　要介護３	509単位
㈣　要介護４	565単位
㈤　要介護５	622単位
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	596単位
㈡　要介護２	701単位
㈢　要介護３	806単位
㈣　要介護４	911単位
㈤　要介護５	1,017単位
⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	683単位
㈡　要介護２	803単位
㈢　要介護３	928単位
㈣　要介護４	1,053単位
㈤　要介護５	1,177単位
ニ　大規模型通所介護費⑵	
⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	386単位
㈡　要介護２	440単位
㈢　要介護３	496単位
㈣　要介護４	550単位
㈤　要介護５	605単位
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	580単位
㈡　要介護２	683単位

⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	656単位
㈡　要介護２	775単位
㈢　要介護３	898単位
㈣　要介護４	1,021単位
㈤　要介護５	1,144単位
ハ　大規模型通所介護費⑴	
⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	374単位
㈡　要介護２	429単位
㈢　要介護３	485単位
㈣　要介護４	539単位
㈤　要介護５	595単位
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	562単位
㈡　要介護２	665単位
㈢　要介護３	767単位
㈣　要介護４	869単位
㈤　要介護５	971単位
⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	645単位
㈡　要介護２	762単位
㈢　要介護３	883単位
㈣　要介護４	1,004単位
㈤　要介護５	1,125単位
ニ　大規模型通所介護費⑵	
⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	364単位
㈡　要介護２	417単位
㈢　要介護３	472単位
㈣　要介護４	524単位
㈤　要介護５	579単位
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	547単位
㈡　要介護２	647単位

㈢　要介護３	785単位
㈣　要介護４	887単位
㈤　要介護５	989単位

⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合

㈠　要介護１	665単位
㈡　要介護２	782単位
㈢　要介護３	904単位
㈣　要介護４	1,025単位
㈤　要介護５	1,146単位

ホ　療養通所介護費

⑴　所要時間３時間以上６時間未満の場合	1,007単位
⑵　所要時間６時間以上８時間未満の場合	1,511単位

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

２　ホについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の４第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定居宅サービス基準第105条の２に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定居宅サービス基準第105条の12第１項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞ

㈢　要介護３	746単位
㈣　要介護４	846単位
㈤　要介護５	946単位

⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合

㈠　要介護１	628単位
㈡　要介護２	742単位
㈢　要介護３	859単位
㈣　要介護４	977単位
㈤　要介護５	1,095単位

ホ　療養通所介護費

⑴　所要時間３時間以上６時間未満の場合	1,007単位
⑵　所要時間６時間以上８時間未満の場合	1,511単位

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

２　ホについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の４第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定居宅サービス基準第105条の２に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定居宅サービス基準第105条の12第１項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞ

れ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ⑴、ロ⑴、ハ⑴又はニ⑴の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

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

5　指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第93条第１項に規定する通所介護従業者又は第105条の４に規定する療養通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第100条第６号又は第105条の15第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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

（新設）

れ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ⑴、ロ⑴、ハ⑴又はニ⑴の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

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

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

5　指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第93条第１項に規定する通所介護従業者又は第105条の４に規定する療養通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第100条第６号又は第105条の15第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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

7　イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事

	業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。
７　イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)　42単位 ロ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　50単位	８　イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)　46単位 ロ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　56単位
(新設)	９　イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。
８　イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。	１０　イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。
９　イからニまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別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。	１１　イからニまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

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

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

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

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

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

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

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

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

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

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

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

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

るとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。	るとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。	ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。	ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。
（新設）	13　ホについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、当該基準による送迎を行った場合は、個別送迎体制強化加算として、１日につき210単位を所定単位数に加算する。
（新設）	14　ホについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、当該基準による入浴介助を行った場合は、入浴介助体制強化加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。
11　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。	15　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。
12　指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、１日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。	16　指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、１日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。
（新設）	17　利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。
ヘ　サービス提供体制強化加算	ヘ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合におい	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合におい

ては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。	ては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。
(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位	(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(Ⅱ) 6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(Ⅲ) 6単位	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位
ト 介護職員処遇改善加算	ト 介護職員処遇改善加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからへまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからへまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからへまでにより算定した単位数の1000分の22に相当する単位数
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
7 通所リハビリテーション費	7 通所リハビリテーション費
イ 通常規模型リハビリテーション費	イ 通常規模型リハビリテーション費
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合	(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合
(一) 要介護1 273単位	(一) 要介護1 329単位
(二) 要介護2 303単位	(二) 要介護2 358単位
(三) 要介護3 333単位	(三) 要介護3 388単位
(四) 要介護4 363単位	(四) 要介護4 417単位
(五) 要介護5 394単位	(五) 要介護5 448単位
(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合	(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合
(一) 要介護1 287単位	(一) 要介護1 343単位
(二) 要介護2 343単位	(二) 要介護2 398単位
(三) 要介護3 401単位	(三) 要介護3 455単位
(四) 要介護4 457単位	(四) 要介護4 510単位
(五) 要介護5 514単位	(五) 要介護5 566単位

⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	390単位
㈡　要介護２	467単位
㈢　要介護３	545単位
㈣　要介護４	623単位
㈤　要介護５	701単位
⑷　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	507単位
㈡　要介護２	616単位
㈢　要介護３	724単位
㈣　要介護４	832単位
㈤　要介護５	940単位
⑸　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	677単位
㈡　要介護２	829単位
㈢　要介護３	979単位
㈣　要介護４	1,132単位
㈤　要介護５	1,283単位
ロ　大規模型通所リハビリテーション費⑴	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	267単位
㈡　要介護２	298単位
㈢　要介護３	327単位
㈣　要介護４	357単位
㈤　要介護５	387単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	281単位
㈡　要介護２	337単位
㈢　要介護３	394単位
㈣　要介護４	449単位
㈤　要介護５	506単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	383単位
㈡　要介護２	459単位
㈢　要介護３	536単位

⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	444単位
㈡　要介護２	520単位
㈢　要介護３	596単位
㈣　要介護４	673単位
㈤　要介護５	749単位
⑷　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	559単位
㈡　要介護２	666単位
㈢　要介護３	772単位
㈣　要介護４	878単位
㈤　要介護５	984単位
⑸　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	726単位
㈡　要介護２	875単位
㈢　要介護３	1,022単位
㈣　要介護４	1,173単位
㈤　要介護５	1,321単位
ロ　大規模型通所リハビリテーション費⑴	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	323単位
㈡　要介護２	354単位
㈢　要介護３	382単位
㈣　要介護４	411単位
㈤　要介護５	441単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	337単位
㈡　要介護２	392単位
㈢　要介護３	448単位
㈣　要介護４	502単位
㈤　要介護５	558単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	437単位
㈡　要介護２	512単位
㈢　要介護３	587単位

㈣　要介護４	612単位
㈤　要介護５	688単位
⑷　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	499単位
㈡　要介護２	605単位
㈢　要介護３	711単位
㈣　要介護４	818単位
㈤　要介護５	925単位
⑸　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	665単位
㈡　要介護２	815単位
㈢　要介護３	963単位
㈣　要介護４	1,111単位
㈤　要介護５	1,261単位
ハ　大規模型通所リハビリテーション費⑵	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	260単位
㈡　要介護２	290単位
㈢　要介護３	318単位
㈣　要介護４	347単位
㈤　要介護５	376単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	274単位
㈡　要介護２	329単位
㈢　要介護３	383単位
㈣　要介護４	438単位
㈤　要介護５	492単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	372単位
㈡　要介護２	447単位
㈢　要介護３	521単位
㈣　要介護４	596単位
㈤　要介護５	670単位
⑷　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	484単位

㈣　要介護４	662単位
㈤　要介護５	737単位
⑷　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	551単位
㈡　要介護２	655単位
㈢　要介護３	759単位
㈣　要介護４	864単位
㈤　要介護５	969単位
⑸　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	714単位
㈡　要介護２	861単位
㈢　要介護３	1,007単位
㈣　要介護４	1,152単位
㈤　要介護５	1,299単位
ハ　大規模型通所リハビリテーション費⑵	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	316単位
㈡　要介護２	346単位
㈢　要介護３	373単位
㈣　要介護４	402単位
㈤　要介護５	430単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	330単位
㈡　要介護２	384単位
㈢　要介護３	437単位
㈣　要介護４	491単位
㈤　要介護５	544単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	426単位
㈡　要介護２	500単位
㈢　要介護３	573単位
㈣　要介護４	646単位
㈤　要介護５	719単位
⑷　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	536単位

㈡　要介護２	588単位
㈢　要介護３	692単位
㈣　要介護４	795単位
㈤　要介護５	899単位

⑸　所要時間６時間以上８時間未満の場合

㈠　要介護１	648単位
㈡　要介護２	792単位
㈢　要介護３	938単位
㈣　要介護４	1,082単位
㈤　要介護５	1,227単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第１項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第１項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　イ⑴、ロ⑴及びハ⑴について、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）を専従かつ常勤で２名以上配置している事業所については、１日につき30単位を所定単位数に加算する。

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

㈡　要介護２	638単位
㈢　要介護３	741単位
㈣　要介護４	842単位
㈤　要介護５	944単位

⑸　所要時間６時間以上８時間未満の場合

㈠　要介護１	697単位
㈡　要介護２	839単位
㈢　要介護３	982単位
㈣　要介護４	1,124単位
㈤　要介護５	1,266単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第１項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　イ⑴、ロ⑴及びハ⑴について、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で２名以上配置している事業所については、１日につき30単位を所定単位数に加算する。

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

当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が８時間以上となるときは、算定対象時間が８時間以上９時間未満の場合は50単位を、９時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。	当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が、８時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ　８時間以上９時間未満の場合　50単位 ロ　９時間以上10時間未満の場合　100単位 ハ　10時間以上11時間未満の場合　150単位 ニ　11時間以上12時間未満の場合　200単位 ホ　12時間以上13時間未満の場合　250単位 ヘ　13時間以上14時間未満の場合　300単位
４　指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第117条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合は、１日につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	４　指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第117条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合は、１日につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。
５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。	５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。
６　医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合は、１月に１回を限度として550単位を所定単位数に加算する。	（削除）
７　次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、１月につき230単位を所定単位数に加算する。 イ　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。 ロ　利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。 ハ　利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定	６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　230単位 ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) (1)　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説

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。	明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　1,020単位
ニ　指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。）を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。	⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　700単位
ホ　医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して１月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。	
8　利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。	7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、１日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は注９の加算を算定している場合は、算定しない。
イ　退院（所）日又は認定日から起算して１月以内の期間に行われた場合　120単位	
ロ　退院（所）日又は認定日から起算して１月を超え３月以内の期間に行われた場合　60単位	
9　利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合は、個別リハビリテーション実施加算として、80単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、１月に13回を限度とする。また、イ⑵から⑸まで、ロ⑵から⑸まで及びハ⑵から⑸までを算定している場合は１日に１回（当該利用者に対して短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院（所）日又は認定日から起算して１月以内の場合は、１日に２回）を限度として算定する。なお、当該加算はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。	（削除）
10　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第５条の２に規定する認知症をいう。以	8　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認

下同じ。）であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がその退院（所）日又は通所開始日から起算して３月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、１週に２日を限度として１日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。	知症（法第５条の２に規定する認知症をいう。以下同じ。）であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して３月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては１日につき、ロについては１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注９の加算を算定している場合においては、算定しない。 イ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)　240単位 ロ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)　1,920単位
（新設）	９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。 イ　リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して３月以内の場合　2,000単位 ロ　当該日の属する月から起算してから３月を超え、６月以内の場合　1,000単位
（新設）	10　注９の加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリ

ハビリテーション実施計画書で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から６月以内の期間に限り、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、１日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。

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

11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。

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

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所リ

ハビリテーション事業所であること。

13　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそ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、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所であること。

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

15　別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区

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

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

15　別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区

分が要介護４又は要介護５である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として１日につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、イ⑴、ロ⑴及びハ⑴を算定している場合は、算定しない。	分が要介護３、要介護４又は要介護５である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として、１日につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、イ⑴、ロ⑴及びハ⑴を算定している場合は、算定しない。
（新設）	16　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき20単位を所定単位数に加算する。
16　指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、１日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。	17　指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、１日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。
（新設）	18　利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。
（新設）	ニ　社会参加支援加算　12単位
	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の末日が属する年度の次の年度内に限り、１日につき所定単位数を加算する。
ニ　サービス提供体制強化加算	ホ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
	⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位

ホ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

８　短期入所生活介護費（１日につき）

イ　短期入所生活介護費

⑴　単独型短期入所生活介護費

㈠　単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)

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

㈡　単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a　要介護１	722単位
b　要介護２	791単位
c　要介護３	863単位
d　要介護４	932単位
e　要介護５	1,000単位

⑵　併設型短期入所生活介護費

㈠　併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位

ヘ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑵により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑵により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

８　短期入所生活介護費（１日につき）

イ　短期入所生活介護費

⑴　単独型短期入所生活介護費

㈠　単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a　要介護１	620単位
b　要介護２	687単位
c　要介護３	755単位
d　要介護４	822単位
e　要介護５	887単位

㈡　単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a　要介護１	687単位
b　要介護２	754単位
c　要介護３	822単位
d　要介護４	889単位
e　要介護５	954単位

⑵　併設型短期入所生活介護費

㈠　併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a　要介護１	612単位
b　要介護２	683単位
c　要介護３	755単位
d　要介護４	825単位
e　要介護５	895単位

㈡　併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

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

ロ　ユニット型短期入所生活介護費

⑴　単独型ユニット型短期入所生活介護費

㈠　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

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

㈡　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

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

⑵　併設型ユニット型短期入所生活介護費

㈠　併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

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

㈡　併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a　要介護１	715単位
b　要介護２	785単位

a　要介護１	579単位
b　要介護２	646単位
c　要介護３	714単位
d　要介護４	781単位
e　要介護５	846単位

㈡　併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a　要介護１	646単位
b　要介護２	713単位
c　要介護３	781単位
d　要介護４	848単位
e　要介護５	913単位

ロ　ユニット型短期入所生活介護費

⑴　単独型ユニット型短期入所生活介護費

㈠　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a　要介護１	718単位
b　要介護２	784単位
c　要介護３	855単位
d　要介護４	921単位
e　要介護５	987単位

㈡　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a　要介護１	718単位
b　要介護２	784単位
c　要介護３	855単位
d　要介護４	921単位
e　要介護５	987単位

⑵　併設型ユニット型短期入所生活介護費

㈠　併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a　要介護１	677単位
b　要介護２	743単位
c　要介護３	814単位
d　要介護４	880単位
e　要介護５	946単位

㈡　併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a　要介護１	677単位
b　要介護２	743単位

c	要介護３	859単位
d	要介護４	929単位
e	要介護５	998単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス基準第121条第１項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）（同条第２項の規定の適用を受けるもの及び同条第４項に規定する併設事業所を含む。）において、指定短期入所生活介護（指定居宅サービス基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

３　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法第20条の５に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注３において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、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

c	要介護３	814単位
d	要介護４	880単位
e	要介護５	946単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス基準第121条第１項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）（同条第２項の規定の適用を受けるもの及び同条第４項に規定する併設事業所を含む。）において、指定短期入所生活介護（指定居宅サービス基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

３　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法第20条の５に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注３において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、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、

を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注４において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。	理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注４において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
（新設）	４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき56単位を所定単位数に加算する。
４　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 ⑴　看護体制加算(Ⅰ)　４単位 ⑵　看護体制加算(Ⅱ)　８単位	５　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 ⑴　看護体制加算(Ⅰ)　４単位 ⑵　看護体制加算(Ⅱ)　８単位
（新設）	６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣に定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合は、医療連携強化加算として、１日につき58単位を所定単位数に加算する。ただし、ニの在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定しない。
５　別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 ⑴　夜勤職員配置加算(Ⅰ)　13単位 ⑵　夜勤職員配置加算(Ⅱ)　18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短期入所生活介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 ⑴　夜勤職員配置加算(Ⅰ)　13単位 ⑵　夜勤職員配置加算(Ⅱ)　18単位
６　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	８　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。
７　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、若年	９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、

性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、算定しない。

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

９　次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費⑵又は併設型短期入所生活介護費⑵を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

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

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し指定短期入所生活介護を行った場合は、緊急短期入所体制確保加算として、１日につき40単位を所定単位数に加算し、当該指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、緊急短期入所受入加算については、注６を算定している場合は、算定しない。また、当該事業所において、連続する３月において緊急短期入所受入加算を算定しなかった場合は、当該連続する３月の最終月の翌月から３月の間に限り緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は、算定しない。

11　指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指

若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注８を算定している場合は、算定しない。

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

11　次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費⑵又は併設型短期入所生活介護費⑵を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

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

12　別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として、１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注８を算定している場合は、算定しない。

13　指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける

定短期入所生活介護事業所に係る注３の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注３の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注３の規定による届出があったものとみなす。	指定短期入所生活介護事業所に係る注３の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注３の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注３の規定による届出があったものとみなす。
12　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。	14　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。
（新設）	15　別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、１日につき30単位を所定単位数から減算する。
ハ　療養食加算　23単位	ハ　療養食加算　23単位
注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。	注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。
イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。	ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。
ニ　在宅中重度者受入加算	ニ　在宅中重度者受入加算
注　指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、１日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。	注　指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、１日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。
イ　看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合（看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合に限る。）　421単位	イ　看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合（看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合に限る。）　421単位
ロ　看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合（看護体制加算(Ⅰ)を算定していない場合に限る。）　417単位	ロ　看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合（看護体制加算(Ⅰ)を算定していない場合に限る。）　417単位
ハ　看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合　413単位	ハ　看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合　413単位
ニ　看護体制加算を算定していない場合　425単位	ニ　看護体制加算を算定していない場合　425単位

ホ　サービス提供体制強化加算	ホ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位	(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(Ⅱ)　６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(Ⅲ)　６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
ヘ　介護職員処遇改善加算	ヘ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の25に相当する単位数	(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の59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	(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(2)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
9　短期入所療養介護費	9　短期入所療養介護費
イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護費	イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護費
(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費	(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費
㈠　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)	㈠　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)
ⅰ　要介護１　754単位	ⅰ　要介護１　750単位
ⅱ　要介護２　802単位	ⅱ　要介護２　795単位
ⅲ　要介護３　865単位	ⅲ　要介護３　856単位

ⅳ　要介護４	917単位
ⅴ　要介護５	971単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	784単位
ⅱ　要介護２	856単位
ⅲ　要介護３	918単位
ⅳ　要介護４	976単位
ⅴ　要介護５	1,031単位
c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	
ⅰ　要介護１	831単位
ⅱ　要介護２	879単位
ⅲ　要介護３	942単位
ⅳ　要介護４	996単位
ⅴ　要介護５	1,049単位
d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)	
ⅰ　要介護１	864単位
ⅱ　要介護２	938単位
ⅲ　要介護３	1,002単位
ⅳ　要介護４	1,058単位
ⅴ　要介護５	1,114単位
(二)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	779単位
ⅱ　要介護２	863単位
ⅲ　要介護３	979単位
ⅳ　要介護４	1,055単位
ⅴ　要介護５	1,132単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	779単位
ⅱ　要介護２	863単位
ⅲ　要介護３	1,048単位
ⅳ　要介護４	1,124単位
ⅴ　要介護５	1,201単位
c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	
ⅰ　要介護１	859単位

ⅳ　要介護４	908単位
ⅴ　要介護５	959単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	788単位
ⅱ　要介護２	859単位
ⅲ　要介護３	921単位
ⅳ　要介護４	977単位
ⅴ　要介護５	1,032単位
c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	
ⅰ　要介護１	823単位
ⅱ　要介護２	871単位
ⅲ　要介護３	932単位
ⅳ　要介護４	983単位
ⅴ　要介護５	1,036単位
d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)	
ⅰ　要介護１	867単位
ⅱ　要介護２	941単位
ⅲ　要介護３	1,003単位
ⅳ　要介護４	1,059単位
ⅴ　要介護５	1,114単位
(二)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	778単位
ⅱ　要介護２	859単位
ⅲ　要介護３	972単位
ⅳ　要介護４	1,048単位
ⅴ　要介護５	1,122単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	778単位
ⅱ　要介護２	859単位
ⅲ　要介護３	1,041単位
ⅳ　要介護４	1,115単位
ⅴ　要介護５	1,190単位
c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	
ⅰ　要介護１	855単位

ii　要介護２	942単位
iii　要介護３	1,058単位
iv　要介護４	1,135単位
v　要介護５	1,211単位

d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

i　要介護１	859単位
ii　要介護２	942単位
iii　要介護３	1,127単位
iv　要介護４	1,204単位
v　要介護５	1,280単位

(三)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	779単位
ii　要介護２	857単位
iii　要介護３	951単位
iv　要介護４	1,028単位
v　要介護５	1,104単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１	779単位
ii　要介護２	857単位
iii　要介護３	1,021単位
iv　要介護４	1,097単位
v　要介護５	1,174単位

c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

i　要介護１	859単位
ii　要介護２	936単位
iii　要介護３	1,031単位
iv　要介護４	1,107単位
v　要介護５	1,184単位

d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

i　要介護１	859単位
ii　要介護２	936単位
iii　要介護３	1,100単位
iv　要介護４	1,177単位
v　要介護５	1,253単位

ii　要介護２	937単位
iii　要介護３	1,051単位
iv　要介護４	1,126単位
v　要介護５	1,200単位

d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

i　要介護１	855単位
ii　要介護２	937単位
iii　要介護３	1,118単位
iv　要介護４	1,193単位
v　要介護５	1,268単位

(三)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	778単位
ii　要介護２	853単位
iii　要介護３	946単位
iv　要介護４	1,021単位
v　要介護５	1,095単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１	778単位
ii　要介護２	853単位
iii　要介護３	1,014単位
iv　要介護４	1,089単位
v　要介護５	1,164単位

c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

i　要介護１	855単位
ii　要介護２	931単位
iii　要介護３	1,024単位
iv　要介護４	1,098単位
v　要介護５	1,173単位

d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

i　要介護１	855単位
ii　要介護２	931単位
iii　要介護３	1,092単位
iv　要介護４	1,167単位
v　要介護５	1,241単位

⑵　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	834単位
ii　要介護２	881単位
iii　要介護３	945単位
iv　要介護４	999単位
v　要介護５	1,052単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	867単位
ii　要介護２	941単位
iii　要介護３	1,005単位
iv　要介護４	1,061単位
v　要介護５	1,117単位
c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	
i　要介護１	834単位
ii　要介護２	881単位
iii　要介護３	945単位
iv　要介護４	999単位
v　要介護５	1,052単位
d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要介護１	867単位
ii　要介護２	941単位
iii　要介護３	1,005単位
iv　要介護４	1,061単位
v　要介護５	1,117単位
㈡　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	941単位
ii　要介護２	1,025単位
iii　要介護３	1,141単位
iv　要介護４	1,217単位
v　要介護５	1,293単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	941単位

⑵　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	829単位
ii　要介護２	874単位
iii　要介護３	936単位
iv　要介護４	989単位
v　要介護５	1,040単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	871単位
ii　要介護２	945単位
iii　要介護３	1,007単位
iv　要介護４	1,063単位
v　要介護５	1,118単位
c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	
i　要介護１	829単位
ii　要介護２	874単位
iii　要介護３	936単位
iv　要介護４	989単位
v　要介護５	1,040単位
d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要介護１	871単位
ii　要介護２	945単位
iii　要介護３	1,007単位
iv　要介護４	1,063単位
v　要介護５	1,118単位
㈡　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,021単位
iii　要介護３	1,134単位
iv　要介護４	1,210単位
v　要介護５	1,284単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	940単位

ii　要介護２	1,025単位
iii　要介護３	1,210単位
iv　要介護４	1,286単位
v　要介護５	1,363単位

c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要介護１	941単位
ii　要介護２	1,025単位
iii　要介護３	1,141単位
iv　要介護４	1,217単位
v　要介護５	1,293単位

d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要介護１	941単位
ii　要介護２	1,025単位
iii　要介護３	1,210単位
iv　要介護４	1,286単位
v　要介護５	1,363単位

(三)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	941単位
ii　要介護２	1,019単位
iii　要介護３	1,113単位
iv　要介護４	1,190単位
v　要介護５	1,266単位

b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	941単位
ii　要介護２	1,019単位
iii　要介護３	1,183単位
iv　要介護４	1,259単位
v　要介護５	1,336単位

c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要介護１	941単位
ii　要介護２	1,019単位
iii　要介護３	1,113単位
iv　要介護４	1,190単位
v　要介護５	1,266単位

ii　要介護２	1,021単位
iii　要介護３	1,203単位
iv　要介護４	1,277単位
v　要介護５	1,352単位

c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,021単位
iii　要介護３	1,134単位
iv　要介護４	1,210単位
v　要介護５	1,284単位

d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,021単位
iii　要介護３	1,203単位
iv　要介護４	1,277単位
v　要介護５	1,352単位

(三)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,015単位
iii　要介護３	1,108単位
iv　要介護４	1,183単位
v　要介護５	1,257単位

b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,015単位
iii　要介護３	1,176単位
iv　要介護４	1,251単位
v　要介護５	1,326単位

c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,015単位
iii　要介護３	1,108単位
iv　要介護４	1,183単位
v　要介護５	1,257単位

d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要介護１	941単位
ii　要介護２	1,019単位
iii　要介護３	1,183単位
iv　要介護４	1,259単位
v　要介護５	1,336単位

(3)　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一)　３時間以上４時間未満	654単位
(二)　４時間以上６時間未満	905単位
(三)　６時間以上８時間未満	1,257単位

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

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

d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,015単位
iii　要介護３	1,176単位
iv　要介護４	1,251単位
v　要介護５	1,326単位

(3)　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一)　３時間以上４時間未満	654単位
(二)　４時間以上６時間未満	905単位
(三)　６時間以上８時間未満	1,257単位

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

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

標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
3　⑵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　⑵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　⑴及び⑵について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、１日につき24単位を所定単位数に加算する。	4　⑴及び⑵について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、１日につき24単位を所定単位数に加算する。
5　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、１日につき30単位を所定単位数に加算する。	（削除）
6　指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、１日につき240単位を所定単位数に加算する。	5　指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、１日につき240単位を所定単位数に加算する。
7　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき76単位を所定単位数に加算する。	6　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき76単位を所定単位数に加算する。
8　⑴及び⑵について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起	7　⑴及び⑵について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起

算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

９　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注８の加算を算定している場合は算定しない。

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、⑴及び⑵については１日につき120単位を、⑶については１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注８を算定している場合は、算定しない。

11　⑴㈠、⑵㈠及び⑶について、利用者（要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者に限る。）であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合は、重度療養管理加算として、⑴㈠及び⑵㈠については１日につき120単位を、⑶については１日につき60単位を所定単位数に加算する。

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

13　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費⑴の介護老人保健施設短期入所療養介護費㈢若しくは㈣、介護老人保健施設短期入所療養介護費⑵の介護老人保健施設短期入所療養介護費㈢若しくは㈣又は介護老人保健施設短期入所療養介護費⑶の介護老人保健施設短期入所療養介護費㈢若しくは㈣を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利

算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

８　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注７の加算を算定している場合は算定しない。

９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、⑴及び⑵については１日につき120単位を、⑶については１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、算定しない。

10　⑴㈠、⑵㈠及び⑶について、利用者（要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者に限る。）であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合は、重度療養管理加算として、⑴㈠及び⑵㈠については１日につき120単位を、⑶については１日につき60単位を所定単位数に加算する。

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

12　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費⑴の介護老人保健施設短期入所療養介護費㈢若しくは㈣、介護老人保健施設短期入所療養介護費⑵の介護老人保健施設短期入所療養介護費㈢若しくは㈣又は介護老人保健施設短期入所療養介護費⑶の介護老人保健施設短期入所療養介護費㈢若しくは㈣を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利

用する者

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

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

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

16　⑴㈡及び㈢並びに⑵㈡及び㈢について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

17　⑴㈡及び㈢並びに⑵㈡及び㈢について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

⑷　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑸　緊急時施設療養費

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

用する者

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

13　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注６の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注１及び注６の規定による届出があったものとみなす。

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

15　⑴㈡及び㈢並びに⑵㈡及び㈢について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

16　⑴㈡及び㈢並びに⑵㈡及び㈢について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

⑷　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑸　緊急時施設療養費

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

㈠　緊急時治療管理（１日につき）	511単位
注１　利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。	
２　同一の利用者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。	
㈡　特定治療	
医科診療報酬点数表第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。	
⑹　サービス提供体制強化加算	
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	６単位
⑺　介護職員処遇改善加算	
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	

㈠　緊急時治療管理（１日につき）	511単位
注１　利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。	
２　同一の利用者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。	
㈡　特定治療	
注　医科診療報酬点数表第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。	
⑹　サービス提供体制強化加算	
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	６単位
⑺　介護職員処遇改善加算	
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑹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	

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数	㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　㈡により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈡により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費	ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
(1)　病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）	(1)　病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)	㈠　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)	a　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要介護１　724単位	i　要介護１　691単位
ii　要介護２　832単位	ii　要介護２　794単位
iii　要介護３　1,067単位	iii　要介護３　1,017単位
iv　要介護４　1,167単位	iv　要介護４　1,112単位
v　要介護５　1,257単位	v　要介護５　1,197単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)	b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要介護１　834単位	i　要介護１　719単位
ii　要介護２　942単位	ii　要介護２　827単位
iii　要介護３　1,176単位	iii　要介護３　1,060単位
iv　要介護４　1,276単位	iv　要介護４　1,159単位
v　要介護５　1,366単位	v　要介護５　1,248単位
（新設）	c　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)
	i　要介護１　709単位
	ii　要介護２　815単位
	iii　要介護３　1,045単位
	iv　要介護４　1,142単位
	v　要介護５　1,230単位
（新設）	d　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅳ)
	i　要介護１　795単位
	ii　要介護２　898単位
	iii　要介護３　1,121単位
	iv　要介護４　1,216単位
	v　要介護５　1,301単位
（新設）	e　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅴ)
	i　要介護１　828単位

	ii　要介護２　936単位
	iii　要介護３　1,169単位
	iv　要介護４　1,268単位
	v　要介護５　1,357単位
（新設）	f　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅵ)
	i　要介護１　816単位
	ii　要介護２　923単位
	iii　要介護３　1,152単位
	iv　要介護４　1,249単位
	v　要介護５　1,337単位
(二)　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	(二)　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)	a　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要介護１　665単位	i　要介護１　636単位
ii　要介護２　772単位	ii　要介護２　739単位
iii　要介護３　930単位	iii　要介護３　891単位
iv　要介護４　1,084単位	iv　要介護４　1,037単位
v　要介護５　1,125単位	v　要介護５　1,077単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)	b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要介護１　774単位	i　要介護１　651単位
ii　要介護２　882単位	ii　要介護２　757単位
iii　要介護３　1,040単位	iii　要介護３　912単位
iv　要介護４　1,193単位	iv　要介護４　1,062単位
v　要介護５　1,235単位	v　要介護５　1,103単位
（新設）	c　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)
	i　要介護１　741単位
	ii　要介護２　844単位
	iii　要介護３　995単位
	iv　要介護４　1,142単位
	v　要介護５　1,181単位
（新設）	d　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅳ)
	i　要介護１　759単位
	ii　要介護２　864単位
	iii　要介護３　1,019単位
	iv　要介護４　1,169単位
	v　要介護５　1,209単位

㈢ 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	635単位
ii 要介護２	745単位
iii 要介護３	894単位
iv 要介護４	1,049単位
v 要介護５	1,089単位
b 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)	
i 要介護１	745単位
ii 要介護２	855単位
iii 要介護３	1,003単位
iv 要介護４	1,158単位
v 要介護５	1,198単位
⑵ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	724単位
ii 要介護２	832単位
iii 要介護３	980単位
iv 要介護４	1,070単位
v 要介護５	1,160単位
b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i 要介護１	834単位
ii 要介護２	942単位
iii 要介護３	1,090単位
iv 要介護４	1,179単位
v 要介護５	1,270単位
㈡ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	724単位
ii 要介護２	832単位
iii 要介護３	939単位
iv 要介護４	1,029単位
v 要介護５	1,118単位
b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)	

㈢ 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	614単位
ii 要介護２	720単位
iii 要介護３	863単位
iv 要介護４	1,012単位
v 要介護５	1,051単位
b 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)	
i 要介護１	720単位
ii 要介護２	825単位
iii 要介護３	969単位
iv 要介護４	1,118単位
v 要介護５	1,157単位
⑵ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	700単位
ii 要介護２	804単位
iii 要介護３	947単位
iv 要介護４	1,033単位
v 要介護５	1,120単位
b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i 要介護１	805単位
ii 要介護２	910単位
iii 要介護３	1,052単位
iv 要介護４	1,139単位
v 要介護５	1,225単位
㈡ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	700単位
ii 要介護２	804単位
iii 要介護３	907単位
iv 要介護４	994単位
v 要介護５	1,080単位
b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)	

ⅰ　要介護１	834単位
ⅱ　要介護２	942単位
ⅲ　要介護３	1,049単位
ⅳ　要介護４	1,138単位
ⅴ　要介護５	1,228単位

⑶　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　要介護１	837単位
b　要介護２	945単位
c　要介護３	1,179単位
d　要介護４	1,279単位
e　要介護５	1,369単位

㈡　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　要介護１	837単位
b　要介護２	945単位
c　要介護３	1,179単位
d　要介護４	1,279単位
e　要介護５	1,369単位

（新設）

（新設）

（新設）

ⅰ　要介護１	805単位
ⅱ　要介護２	910単位
ⅲ　要介護３	1,012単位
ⅳ　要介護４	1,098単位
ⅴ　要介護５	1,186単位

⑶　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)

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

㈡　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)

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

㈢　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)

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

㈣　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)

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

㈤　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅴ)

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

（新設）

⑷　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　要介護１	837単位
b　要介護２	945単位
c　要介護３	1,093単位
d　要介護４	1,182単位
e　要介護５	1,272単位

㈡　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　要介護１	837単位
b　要介護２	945単位
c　要介護３	1,093単位
d　要介護４	1,182単位
e　要介護５	1,272単位

⑸　特定病院療養病床短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	654単位
㈡　４時間以上６時間未満	905単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,257単位

注１　⑴から⑷までについて、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

e　要介護５	1,374単位

㈥　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅵ)

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

⑷　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　要介護１	817単位
b　要介護２	920単位
c　要介護３	1,056単位
d　要介護４	1,141単位
e　要介護５	1,226単位

㈡　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　要介護１	817単位
b　要介護２	920単位
c　要介護３	1,056単位
d　要介護４	1,141単位
e　要介護５	1,226単位

⑸　特定病院療養病床短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	654単位
㈡　４時間以上６時間未満	905単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,257単位

注１　⑴から⑷までについて、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

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

2　⑸について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　⑶及び⑷について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

5　医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、１日につき12単位を所定単位数から減算する。

6　⑴から⑷までについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　夜間勤務等看護(I)　23単位

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

2　⑸について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　⑶及び⑷について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

5　医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、１日につき12単位を所定単位数から減算する。

6　⑴から⑷までについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　夜間勤務等看護(I)　23単位

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

7　(1)から(4)までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

8　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。

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

11　次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護

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

7　(1)から(4)までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

8　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。

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

11　次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)又は病院療養病

費(Ⅰ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

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

12　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注６の規定による届出に相当する介護療養施設サービス(健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第８条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)に係る届出があったときは、注１及び注６の規定による届出があったものとみなす。

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

⑹　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑺　特定診療費

注　利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日

床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

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

12　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注６の規定による届出に相当する介護療養施設サービス(健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第８条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)に係る届出があったときは、注１及び注６の規定による届出があったものとみなす。

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

⑹　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑺　特定診療費

注　利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日

常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。	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。
⑻　サービス提供体制強化加算	⑻　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠　サービス提供体制強化加算⑴　12単位	㈠　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算⑵　６単位	㈡　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位
㈢　サービス提供体制強化加算⑶　６単位	㈢　サービス提供体制強化加算⑵　６単位
	㈣　サービス提供体制強化加算⑶　６単位
⑼　介護職員処遇改善加算	⑼　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠　介護職員処遇改善加算⑴　⑴から⑻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	㈠　介護職員処遇改善加算⑴　⑴から⑻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
㈡　介護職員処遇改善加算⑵　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	㈡　介護職員処遇改善加算⑵　⑴から⑻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
㈢　介護職員処遇改善加算⑶　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	㈢　介護職員処遇改善加算⑶　㈡により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	㈣　介護職員処遇改善加算⑷　㈡により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
ハ　診療所における短期入所療養介護費	ハ　診療所における短期入所療養介護費
⑴　診療所短期入所療養介護費（１日につき）	⑴　診療所短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　診療所短期入所療養介護費⑴	㈠　診療所短期入所療養介護費⑴
ａ　診療所短期入所療養介護費⑴	ａ　診療所短期入所療養介護費⑴
ⅰ　要介護１　705単位	ⅰ　要介護１　673単位

ii　要介護２	722単位
iii　要介護３	770単位
iv　要介護４	818単位
v　要介護５	867単位
b　診療所短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	700単位
ii　要介護２	752単位
iii　要介護３	802単位
iv　要介護４	852単位
v　要介護５	903単位
c　診療所短期入所療養介護費(iii)	
i　要介護１	691単位
ii　要介護２	741単位
iii　要介護３	791単位
iv　要介護４	840単位
v　要介護５	890単位
d　診療所短期入所療養介護費(iv)	
i　要介護１	777単位
ii　要介護２	825単位
iii　要介護３	875単位
iv　要介護４	922単位
v　要介護５	971単位
e　診療所短期入所療養介護費(v)	
i　要介護１	809単位
ii　要介護２	860単位
iii　要介護３	911単位
iv　要介護４	961単位
v　要介護５	1,012単位
f　診療所短期入所療養介護費(vi)	
i　要介護１	798単位
ii　要介護２	848単位
iii　要介護３	898単位
iv　要介護４	947単位
v　要介護５	998単位
(二)　診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	

ii　要介護２	756単位
iii　要介護３	807単位
iv　要介護４	858単位
v　要介護５	909単位
b　診療所短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	814単位
ii　要介護２	866単位
iii　要介護３	917単位
iv　要介護４	967単位
v　要介護５	1,019単位
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(二)　診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	

a　診療所短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	616単位
ⅱ　要介護２	662単位
ⅲ　要介護３	707単位
ⅳ　要介護４	752単位
ⅴ　要介護５	798単位
b　診療所短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	726単位
ⅱ　要介護２	771単位
ⅲ　要介護３	816単位
ⅳ　要介護４	862単位
ⅴ　要介護５	908単位
⑵　ユニット型診療所短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	817単位
b　要介護２	869単位
c　要介護３	920単位
d　要介護４	970単位
e　要介護５	1,022単位
㈡　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	817単位
b　要介護２	869単位
c　要介護３	920単位
d　要介護４	970単位
e　要介護５	1,022単位
（新設）	
（新設）	

a　診療所短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	596単位
ⅱ　要介護２	640単位
ⅲ　要介護３	683単位
ⅳ　要介護４	728単位
ⅴ　要介護５	771単位
b　診療所短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	702単位
ⅱ　要介護２	745単位
ⅲ　要介護３	789単位
ⅳ　要介護４	832単位
ⅴ　要介護５	876単位
⑵　ユニット型診療所短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	798単位
b　要介護２	847単位
c　要介護３	895単位
d　要介護４	943単位
e　要介護５	992単位
㈡　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	825単位
b　要介護２	877単位
c　要介護３	927単位
d　要介護４	977単位
e　要介護５	1,028単位
㈢　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要介護１	816単位
b　要介護２	866単位
c　要介護３	916単位
d　要介護４	965単位
e　要介護５	1,015単位
㈣　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要介護１	798単位
b　要介護２	847単位
c　要介護３	895単位

	d　要介護４　943単位
	e　要介護５　992単位
（新設）	㈤　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅴ)
	a　要介護１　825単位
	b　要介護２　877単位
	c　要介護３　927単位
	d　要介護４　977単位
	e　要介護５　1,028単位
（新設）	㈥　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅵ)
	a　要介護１　816単位
	b　要介護２　866単位
	c　要介護３　916単位
	d　要介護４　965単位
	e　要介護５　1,015単位
⑶　特定診療所短期入所療養介護費	⑶　特定診療所短期入所療養介護費
㈠　３時間以上４時間未満　654単位	㈠　３時間以上４時間未満　654単位
㈡　４時間以上６時間未満　905単位	㈡　４時間以上６時間未満　905単位
㈢　６時間以上８時間未満　1,257単位	㈢　６時間以上８時間未満　1,257単位
注１　⑴及び⑵について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	注１　⑴及び⑵について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
２　⑶について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に	２　⑶について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に

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

3　⑵について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、１日につき60単位を所定単位数から減算する。

5　⑴及び⑵について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

6　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、⑴及び⑵については１日につき120単位を、⑶については１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

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

9　次のいずれかに該当する者に対して、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(ⅱ)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所短期入所療養

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　⑵について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、１日につき60単位を所定単位数から減算する。

5　⑴及び⑵について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

6　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、⑴及び⑵については１日につき120単位を、⑶については１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

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

9　次のいずれかに該当する者に対して、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療

介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

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

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

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

⑷　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑸　特定診療費

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

⑹　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲

所短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

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

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

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

⑷　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑸　特定診療費

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

⑹　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲

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

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

(7)　介護職員処遇改善加算

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

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

(1)　認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)

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

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

ⅰ　要介護１	1,163単位

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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

(7)　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数
㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈡により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈡により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

(1)　認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)

ⅰ　要介護１	1,017単位
ⅱ　要介護２	1,081単位
ⅲ　要介護３	1,145単位
ⅳ　要介護４	1,209単位
ⅴ　要介護５	1,273単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

ⅰ　要介護１	1,122単位

ii　要介護２	1,229単位
iii　要介護３	1,295単位
iv　要介護４	1,362単位
v　要介護５	1,428単位

(二)　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	996単位
ii　要介護２	1,066単位
iii　要介護３	1,135単位
iv　要介護４	1,206単位
v　要介護５	1,274単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１	1,106単位
ii　要介護２	1,175単位
iii　要介護３	1,245単位
iv　要介護４	1,315単位
v　要介護５	1,383単位

(三)　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	967単位
ii　要介護２	1,036単位
iii　要介護３	1,103単位
iv　要介護４	1,170単位
v　要介護５	1,238単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１	1,077単位
ii　要介護２	1,145単位
iii　要介護３	1,213単位
iv　要介護４	1,280単位
v　要介護５	1,347単位

(四)　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	952単位
ii　要介護２	1,018単位
iii　要介護３	1,084単位

ii　要介護２	1,187単位
iii　要介護３	1,250単位
iv　要介護４	1,315単位
v　要介護５	1,378単位

(二)　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	962単位
ii　要介護２	1,029単位
iii　要介護３	1,097単位
iv　要介護４	1,164単位
v　要介護５	1,230単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１	1,068単位
ii　要介護２	1,135単位
iii　要介護３	1,201単位
iv　要介護４	1,270単位
v　要介護５	1,336単位

(三)　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	934単位
ii　要介護２	1,000単位
iii　要介護３	1,065単位
iv　要介護４	1,130単位
v　要介護５	1,195単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１	1,040単位
ii　要介護２	1,105単位
iii　要介護３	1,171単位
iv　要介護４	1,236単位
v　要介護５	1,300単位

(四)　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	919単位
ii　要介護２	983単位
iii　要介護３	1,047単位

ⅳ　要介護４	1,151単位
ⅴ　要介護５	1,218単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

ⅰ　要介護１	1,062単位
ⅱ　要介護２	1,127単位
ⅲ　要介護３	1,193単位
ⅳ　要介護４	1,261単位
ⅴ　要介護５	1,326単位

㈤　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)

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

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

ⅰ　要介護１	1,000単位
ⅱ　要介護２	1,066単位
ⅲ　要介護３	1,132単位
ⅳ　要介護４	1,199単位
ⅴ　要介護５	1,266単位

⑵　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)

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

㈡　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)

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

⑶　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

ⅳ　要介護４	1,111単位
ⅴ　要介護５	1,175単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

ⅰ　要介護１	1,024単位
ⅱ　要介護２	1,089単位
ⅲ　要介護３	1,152単位
ⅳ　要介護４	1,217単位
ⅴ　要介護５	1,280単位

㈤　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)

ⅰ　要介護１	860単位
ⅱ　要介護２	924単位
ⅲ　要介護３	988単位
ⅳ　要介護４	1,052単位
ⅴ　要介護５	1,116単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

ⅰ　要介護１	966単位
ⅱ　要介護２	1,029単位
ⅲ　要介護３	1,094単位
ⅳ　要介護４	1,158単位
ⅴ　要介護５	1,221単位

⑵　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　要介護１	767単位
b　要介護２	830単位
c　要介護３	895単位
d　要介護４	959単位
e　要介護５	1,023単位

㈡　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　要介護１	873単位
b　要介護２	936単位
c　要介護３	1,000単位
d　要介護４	1,065単位
e　要介護５	1,128単位

⑶　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	1,166単位
ii　要介護２	1,232単位
iii　要介護３	1,298単位
iv　要介護４	1,365単位
v　要介護５	1,431単位
b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	1,166単位
ii　要介護２	1,232単位
iii　要介護３	1,298単位
iv　要介護４	1,365単位
v　要介護５	1,431単位
㈡　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	1,109単位
ii　要介護２	1,178単位
iii　要介護３	1,248単位
iv　要介護４	1,318単位
v　要介護５	1,387単位
b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	1,109単位
ii　要介護２	1,178単位
iii　要介護３	1,248単位
iv　要介護４	1,318単位
v　要介護５	1,387単位
⑷　特定認知症疾患型短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	654単位
㈡　４時間以上６時間未満	905単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,257単位

注１　⑴から⑶までについて、老人性認知症疾患療養病棟（指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届

㈠　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	1,143単位
ii　要介護２	1,207単位
iii　要介護３	1,271単位
iv　要介護４	1,335単位
v　要介護５	1,399単位
b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	1,143単位
ii　要介護２	1,207単位
iii　要介護３	1,271単位
iv　要介護４	1,335単位
v　要介護５	1,399単位
㈡　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	1,088単位
ii　要介護２	1,155単位
iii　要介護３	1,223単位
iv　要介護４	1,290単位
v　要介護５	1,356単位
b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	1,088単位
ii　要介護２	1,155単位
iii　要介護３	1,223単位
iv　要介護４	1,290単位
v　要介護５	1,356単位
⑷　特定認知症疾患型短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	654単位
㈡　４時間以上６時間未満	905単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,257単位

注１　⑴から⑶までについて、老人性認知症疾患療養病棟（指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届

出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　⑷について、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　⑶について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。

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

6　次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型短期入所療養介護費⑴、認知症疾患型短期入所療養介護費⑵、認知症疾患型短期入所療養介護費⑶、認知症疾患型短期入所療養介護費⑷若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費⑸又は認知症疾患型

出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　⑷について、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　⑶について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。

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

6　次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型短期入所療養介護費⑴、認知症疾患型短期入所療養介護費⑵、認知症疾患型短期入所療養介護費⑶、認知症疾患型短期入所療養介護費⑷若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費⑸又は認知症疾患型

経過型短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

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

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

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

⑸　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑹　特定診療費

注　利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医

経過型短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

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

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

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

⑸　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑹　特定診療費

注　利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医

療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。	療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。
(7) サービス提供体制強化加算	(7) サービス提供体制強化加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位	㈠ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18単位
㈡ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位	㈡ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位
㈢ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位	㈢ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位
	㈣ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位
(8) 介護職員処遇改善加算	(8) 介護職員処遇改善加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数	㈠ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数
㈡ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	㈡ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
㈢ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	㈢ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ㈡により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	㈣ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) ㈡により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
10 特定施設入居者生活介護費	10 特定施設入居者生活介護費
イ 特定施設入居者生活介護費（1日につき）	イ 特定施設入居者生活介護費（1日につき）
(1) 要介護1 564単位	(1) 要介護1 533単位
(2) 要介護2 632単位	(2) 要介護2 597単位
(3) 要介護3 705単位	(3) 要介護3 666単位

⑷	要介護４	773単位
⑸	要介護５	844単位

ロ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（１月につき）

ハ　短期利用特定施設入居者生活介護費（１日につき）

⑴	要介護１	564単位
⑵	要介護２	632単位
⑶	要介護３	705単位
⑷	要介護４	773単位
⑸	要介護５	843単位

注１　イについて、指定特定施設（指定居宅サービス基準第174条第１項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）において、指定特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号において「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ロについて、指定特定施設において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の２に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

⑷	要介護４	730単位
⑸	要介護５	798単位

ロ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（１月につき）

ハ　短期利用特定施設入居者生活介護費（１日につき）

⑴	要介護１	533単位
⑵	要介護２	597単位
⑶	要介護３	666単位
⑷	要介護４	730単位
⑸	要介護５	798単位

注１　イについて、指定特定施設（指定居宅サービス基準第174条第１項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）において、指定特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号において「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ロについて、指定特定施設において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の２に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

4　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。	4　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
5　イ及びハについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、夜間看護体制加算として、１日につき10単位を所定単位数に加算する。	5　イ及びハについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、夜間看護体制加算として、１日につき10単位を所定単位数に加算する。
6　イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第１項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、１月につき80単位を所定単位数に加算する。	6　イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第１項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、１月につき80単位を所定単位数に加算する。
7　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき80単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。	（削除）
（新設）	ニ　看取り介護加算 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合してい

	るものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。
（新設）	ホ　認知症専門ケア加算 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位 ⑵　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位
（新設）	ヘ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位 ⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位 ⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位 ⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　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都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げ	ト　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げ

るその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからハまでにより算定した単位数の1000分の30に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

11　福祉用具貸与費（１月につき）

指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス基準第194条第１項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

注１　搬出入に要する費用は、現に指定福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者（指定居宅サービス基準第194条第１項に規定する指定福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第200条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員１名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。）に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

２　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定福祉用具貸与事業所の

るその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の61に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑵により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑵により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

11　福祉用具貸与費（１月につき）

指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス基準第194条第１項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

注１　搬出入に要する費用は、現に指定福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者（指定居宅サービス基準第194条第１項に規定する指定福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第200条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員１名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。）に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

２　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定福祉用具貸与事業所の

場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の３分の２に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の３分の２に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定福祉用具貸与を行う場合は、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の３分の１に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の３分の１に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

４　要介護状態区分が要介護１である者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第１項に規定する車いす、同告示第２項に規定する車いす付属品、同告示第３項に規定する特殊寝台、同告示第４項に規定する特殊寝台付属品、同告示第５項に規定する床ずれ防止用具、同告示第６項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。また、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者に対して、同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

５　特定施設入居者生活介護費（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は認知症対応型共同生活介護費（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く）、地域密着型特定施設入居者生活介護費（短期利用地域密着型特定施設入

場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の３分の２に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の３分の２に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定福祉用具貸与を行う場合は、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の３分の１に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の３分の１に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

４　要介護状態区分が要介護１である者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第１項に規定する車いす、同告示第２項に規定する車いす付属品、同告示第３項に規定する特殊寝台、同告示第４項に規定する特殊寝台付属品、同告示第５項に規定する床ずれ防止用具、同告示第６項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。また、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者に対して、同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

５　特定施設入居者生活介護費（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は認知症対応型共同生活介護費（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護費（短期利用地域密

居者生活介護費を算定する場合を除く。)若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している場合は、福祉用具貸与費は、算定しない。	着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。)若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している場合は、福祉用具貸与費は、算定しない。

○　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	別表
指定施設サービス等介護給付費単位数表	指定施設サービス等介護給付費単位数表
1　介護福祉施設サービス	1　介護福祉施設サービス
イ　介護福祉施設サービス	イ　介護福祉施設サービス
⑴　介護福祉施設サービス費（１日につき）	⑴　介護福祉施設サービス費（１日につき）
㈠　介護福祉施設サービス費	㈠　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	
㈡　小規模介護福祉施設サービス費	㈡　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

⑵　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）

㈠　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

㈡　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）

⑵　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）

㈠　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）

㈡　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

i　要介護１	700単位
ii　要介護２又は要介護３	800単位
iii　要介護４又は要介護５	923単位

b　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

i　要介護１	747単位
ii　要介護２又は要介護３	847単位

ⅲ　要介護４又は要介護５	1,027単位

c　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)

ⅰ　要介護１	785単位
ⅱ　要介護２又は要介護３	890単位
ⅲ　要介護４又は要介護５	1,017単位

ロ　ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス

(1)　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型介護福祉施設サービス費

a　ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

ⅰ　要介護１	663単位
ⅱ　要介護２	733単位
ⅲ　要介護３	807単位
ⅳ　要介護４	877単位
ⅴ　要介護５	947単位

b　ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

ⅰ　要介護１	663単位
ⅱ　要介護２	733単位
ⅲ　要介護３	807単位
ⅳ　要介護４	877単位
ⅴ　要介護５	947単位

(二)　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費

a　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

ⅰ　要介護１	813単位
ⅱ　要介護２	879単位
ⅲ　要介護３	951単位
ⅳ　要介護４	1,018単位
ⅴ　要介護５	1,084単位

b　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

ⅰ　要介護１	813単位
ⅱ　要介護２	879単位
ⅲ　要介護３	951単位
ⅳ　要介護４	1,018単位
ⅴ　要介護５	1,084単位

(2)　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費

ⅲ　要介護４又は要介護５	970単位

（削除）

ロ　ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス

(1)　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型介護福祉施設サービス費

a　ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

ⅰ　要介護１	625単位
ⅱ　要介護２	691単位
ⅲ　要介護３	762単位
ⅳ　要介護４	828単位
ⅴ　要介護５	894単位

b　ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

ⅰ　要介護１	625単位
ⅱ　要介護２	691単位
ⅲ　要介護３	762単位
ⅳ　要介護４	828単位
ⅴ　要介護５	894単位

(二)　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費

a　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

ⅰ　要介護１	766単位
ⅱ　要介護２	829単位
ⅲ　要介護３	897単位
ⅳ　要介護４	960単位
ⅴ　要介護５	1,022単位

b　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

ⅰ　要介護１	766単位
ⅱ　要介護２	829単位
ⅲ　要介護３	897単位
ⅳ　要介護４	960単位
ⅴ　要介護５	1,022単位

(2)　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

ⅰ　要介護１	663単位
ⅱ　要介護２又は要介護３	766単位
ⅲ　要介護４又は要介護５	902単位

b　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

ⅰ　要介護１	663単位
ⅱ　要介護２又は要介護３	766単位
ⅲ　要介護４又は要介護５	902単位

(二)　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

ⅰ　要介護１	813単位
ⅱ　要介護２又は要介護３	921単位
ⅲ　要介護４又は要介護５	1,050単位

b　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

ⅰ　要介護１	813単位
ⅱ　要介護２又は要介護３	921単位
ⅲ　要介護４又は要介護５	1,050単位

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

a　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

ⅰ　要介護１	625単位
ⅱ　要介護２又は要介護３	722単位
ⅲ　要介護４又は要介護５	850単位

b　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

ⅰ　要介護１	625単位
ⅱ　要介護２又は要介護３	722単位
ⅲ　要介護４又は要介護５	850単位

(二)　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

ⅰ　要介護１	766単位
ⅱ　要介護２又は要介護３	868単位
ⅲ　要介護４又は要介護５	990単位

b　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

ⅰ　要介護１	766単位
ⅱ　要介護２又は要介護３	868単位
ⅲ　要介護４又は要介護５	990単位

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

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

2　イ⑵及びロ⑵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。

⑴　看護体制加算(Ⅰ)イ	６単位
⑵　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⑵及びロ⑵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。

⑴　日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36単位
⑵　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。

⑴　看護体制加算(Ⅰ)イ	６単位
⑵　看護体制加算(Ⅰ)ロ	４単位

⑶　看護体制加算(Ⅱ)イ　13単位
⑷　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。

⑴　夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ　22単位
⑵　夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ　13単位
⑶　夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ　27単位
⑷　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

⑶　看護体制加算(Ⅱ)イ　13単位
⑷　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。
⑴　夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ　22単位
⑵　夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ　13単位
⑶　夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ　27単位
⑷　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。	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)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)、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	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	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　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	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。	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	ニ　退所時等相談援助加算

⑴	退所前訪問相談援助加算	460単位
⑵	退所後訪問相談援助加算	460単位
⑶	退所時相談援助加算	400単位
⑷	退所前連携加算	500単位

注１　⑴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っては、２回）を限度として算定する。

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

２　⑵については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

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

３　⑶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

⑴	退所前訪問相談援助加算	460単位
⑵	退所後訪問相談援助加算	460単位
⑶	退所時相談援助加算	400単位
⑷	退所前連携加算	500単位

注１　⑴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っては、２回）を限度として算定する。

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

２　⑵については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

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

３　⑶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　⑷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。	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　⑷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。	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	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。	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。	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	ト　経口維持加算
⑴　経口維持加算(Ⅰ)　28単位	⑴　経口維持加算(Ⅰ)　400単位
⑵　経口維持加算(Ⅱ)　５単位	⑵　経口維持加算(Ⅱ)　100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。	注１　⑴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　(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。
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。	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　口腔機能維持管理体制加算　30単位	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。	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	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。	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　23単位	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。た	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。	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。	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。	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	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。	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	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っては、１日につき所定単位数を加算する。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。
イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。	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。	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	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。	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	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	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。	
⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)	３単位
⑵　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。	
⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
⑶　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。	
⑴　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	
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴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。	
⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)	３単位
⑵　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。	
⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
⑷　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。	
⑴　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	
⑵　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	
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑵により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	

⑶　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)	
㈠　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
㈡　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
㈢　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
㈣　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)	
㈠　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

⑷　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)	
㈠　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
㈡　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
㈢　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
㈣　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)	
㈠　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
㈡　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
㈢　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
㈣　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(Ⅲ)	
㈠　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	741単位
b　要介護２	818単位
c　要介護３	913単位
d　要介護４	990単位
e　要介護５	1,066単位
㈡　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	741単位
b　要介護２	818単位
c　要介護３	983単位
d　要介護４	1,059単位
e　要介護５	1,136単位
㈢　介護保健施設サービス費(ⅲ)	
a　要介護１	820単位
b　要介護２	898単位

e　要介護５	1,067単位
㈡　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
㈢　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
㈣　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(Ⅲ)	
㈠　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	723単位
b　要介護２	798単位
c　要介護３	891単位
d　要介護４	966単位
e　要介護５	1,040単位
㈡　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	723単位
b　要介護２	798単位
c　要介護３	959単位
d　要介護４	1,034単位
e　要介護５	1,109単位
㈢　介護保健施設サービス費(ⅲ)	
a　要介護１	800単位
b　要介護２	876単位

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

㈣　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）

⑴　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)

㈠　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

㈡　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

㈢　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

㈣　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

㈣　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）

⑴　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)

㈠　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

㈡　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

㈢　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

㈣　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

⑵　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
㈠　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
㈡　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
㈢　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
㈣　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
⑶　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
㈠　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
㈡　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

⑵　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
㈠　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
㈡　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
㈢　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
㈣　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
⑶　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
㈠　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
㈡　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

㈢　ユニット型介護保健施設サービス費㈢

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

㈣　ユニット型介護保健施設サービス費㈣

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

㈢　ユニット型介護保健施設サービス費㈢

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

㈣　ユニット型介護保健施設サービス費㈣

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、タを算定している場合は、算定しない。

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

10　平成17年９月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、介護保

健施設については、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、タ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

㈢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㈢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。	㈢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㈢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	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。	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	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、入所中１回を限度として算定する。	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。
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。	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	ホ　退所時指導等加算
(1)　退所時等指導加算	(1)　退所時等指導加算
㈠　退所前訪問指導加算　460単位	㈠　退所前訪問指導加算　460単位
㈡　退所後訪問指導加算　460単位	㈡　退所後訪問指導加算　460単位
㈢　退所時指導加算　400単位	㈢　退所時指導加算　400単位
㈣　退所時情報提供加算　500単位	㈣　退所時情報提供加算　500単位
㈤　退所前連携加算　500単位	㈤　退所前連携加算　500単位
(2)　老人訪問看護指示加算　300単位	(2)　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　⑴の㈠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⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶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っては、２回）を限度として算定する。

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

２　⑴の㈡については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

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

３　⑴の㈢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　⑴の㈣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　⑴の㈠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⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶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っては、２回）を限度として算定する。

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

２　⑴の㈡については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

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

３　⑴の㈢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　⑴の㈣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　⑴の㈤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　⑵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　⑴の㈤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　⑵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。	・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第１項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）を交付した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。
へ　栄養マネジメント加算　14単位	へ　栄養マネジメント加算　14単位
注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、１日につき所定単位数を加算する。 イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。 ロ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 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。	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	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。	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。	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	チ　経口維持加算
⑴　経口維持加算(Ⅰ)　28単位	⑴　経口維持加算(Ⅰ)　400単位
⑵　経口維持加算(Ⅱ)　５単位	⑵　経口維持加算(Ⅱ)　100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。	注１　⑴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　⑵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。	２　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
リ　口腔機能維持管理体制加算　30単位	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。	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	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。	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　23単位	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。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。	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。	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。	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。	ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。
ヲ　在宅復帰支援機能加算　５単位	ヲ　在宅復帰支援機能加算　５単位
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。	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。

注　イ⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶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。

⑴　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。

⑵　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⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶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。

⑴　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。

⑵　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。

⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位

⑵　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。

⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位

⑵　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。

⑴	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
⑵	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
⑶	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。

⑴　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

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴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

⑴　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　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。

⑴	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位
⑵	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
⑶	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
⑷	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。

⑴　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

⑵　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

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑵により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑵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

⑴　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　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)

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）

㈡　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

㈡　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）

㈢　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

⑵　療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　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

㈢　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

⑵　療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　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

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）

⑷　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）

㈠　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

㈡　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

㈢　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

㈣　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

㈤　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

㈥　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

⑷　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）

㈠　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

㈡　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　⑶及び⑷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　⑶及び⑷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　⑵及び⑷について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、注８に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

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

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

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

⑸　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。

⑹　退院時指導等加算

㈠　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

⑸　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。

⑹　退院時指導等加算

㈠　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
㈡　老人訪問看護指示加算	300単位

注１　㈠のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定する。

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

２　㈠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　㈠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　㈠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
㈡　老人訪問看護指示加算	300単位

注１　㈠のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定する。

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

２　㈠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　㈠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　㈠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　㈠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　㈡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。

⑺　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　㈠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　㈡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。

⑺　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。

⑻　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。

⑼　経口維持加算

㈠　経口維持加算(Ⅰ)　28単位

㈡　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

⑻　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。

⑼　経口維持加算

㈠　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

㈡　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　㈠については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥（えん）が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯

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⑴を算定している場合は経口維持加算⑵は算定しない。 イ　経口維持加算⑴　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⑵　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	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。
（新設）	２　㈡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⑴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。
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。	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。
⑽　口腔機能維持管理体制加算　30単位	⑽　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	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。

⑾　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。

⑿　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。

⒀　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。

⒁　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。

⒂　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。

⑾　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。

⑿　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。

⒀　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。

⒁　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。

⒂　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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈢　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。

㈠　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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈣　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。

㈠　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

㈡　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	位数の1000分の11に相当する単位数
㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈡により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈡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	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
⑴　診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）	⑴　診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）
㈠　診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	㈠　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)	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	ⅰ　要介護１　623単位
ⅱ　要介護２　709単位	ⅱ　要介護２　672単位
ⅲ　要介護３　760単位	ⅲ　要介護３　720単位
ⅳ　要介護４　810単位	ⅳ　要介護４　768単位
ⅴ　要介護５　862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)	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	ⅰ　要介護１　650単位
ⅱ　要介護２　818単位	ⅱ　要介護２　702単位
ⅲ　要介護３　870単位	ⅲ　要介護３　752単位
ⅳ　要介護４　920単位	ⅳ　要介護４　802単位
ⅴ　要介護５　972単位	ⅴ　要介護５　853単位
（新設）	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
（新設）	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
（新設）	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）	
	㈡　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
⑵　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）	
㈠　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	
㈡　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	
㈡　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	
⑵　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）	
㈠　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	
㈡　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）	㈢　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）	㈣　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）	㈤　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）	㈥　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　⑵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　⑵について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさな

い場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

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

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

５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、⑭を算定している場合は、算定しない。

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

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

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

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

イ　感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師

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

⑶　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。

⑷　退院時指導等加算

㈠　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

㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　㈠のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定する。

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

２　㈠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

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

⑶　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。

⑷　退院時指導等加算

㈠　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

㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　㈠のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定する。

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

２　㈠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　㈠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　㈠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　㈠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　㈡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　㈠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　㈠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　㈠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　㈡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。	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。
⑸　栄養マネジメント加算　14単位	⑸　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。	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。
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。	
⑹　経口移行加算　28単位	⑹　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。	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　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	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。

⑺　経口維持加算

㈠　経口維持加算(Ⅰ)　28単位

㈡　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）

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。

⑺　経口維持加算

㈠　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

㈡　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　㈠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　㈡については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設基準第２条第２項第１号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、１月につき所定単位数を加算する。

３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であ

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。	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。
⑻　口腔機能維持管理体制加算　30単位	⑻　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。	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。
⑼　口腔機能維持管理加算　110単位	⑼　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。	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。
⑽　療養食加算　23単位	⑽　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。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。	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。	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。	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。	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。
⑾　在宅復帰支援機能加算　10単位	⑾　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。	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。	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。

⑿　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。

⒀　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。

⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位

⑵　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位

⒁　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。

⒂　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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⒃　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。

⑿　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。

⒀　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。

⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位

⑵　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位

⒁　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。

⒂　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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⒃　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。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈠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）

㈠　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

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

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

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

㈡　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

ⅰ　要介護１	949単位
ⅱ　要介護２	1,019単位

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。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈡により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈡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）

㈠　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

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

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

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

㈡　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

ⅰ　要介護１	912単位
ⅱ　要介護２	979単位

iii　要介護３	1,089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

㈢　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

㈣　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

㈢　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

㈣　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

㈤　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
⑵　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）	
㈠　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
㈡　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
⑶　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）	
㈠　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)	

㈤　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
⑵　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）	
㈠　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
㈡　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
⑶　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）	
㈠　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

⑷　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。

⑸　退院時指導等加算

㈠　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

㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　㈠のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定する。

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

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

⑷　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。

⑸　退院時指導等加算

㈠　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

㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　㈠のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定する。

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

きも、同様に算定する。

2　㈠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　㈠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　㈠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　㈠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　㈠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　㈠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　㈠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　㈠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　㈡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　㈡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。
⑹　栄養マネジメント加算　14単位	⑹　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。	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。
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。	
⑺　経口移行加算　28単位	⑺　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。	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　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。	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。
⑻　経口維持加算	⑻　経口維持加算
㈠　経口維持加算(Ⅰ)　28単位	㈠　経口維持加算(Ⅰ)　400単位
㈡　経口維持加算(Ⅱ)　５単位	㈡　経口維持加算(Ⅱ)　100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。	注１　㈠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。
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　㈡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。

⑼　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。

⑽　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。

⑾　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。

⑼　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。

⑽　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。

⑾　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。

⑿　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。

⒀　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。

⒁　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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⒂　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。

⑿　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。

⒀　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。

⒁　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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⒂　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。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(14)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 ㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(14)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 ㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(14)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 ㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈡により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈡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	別表
指定地域密着型サービス介護給付費単位数表	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
㈠　要介護１　6,707単位	㈠　要介護１　5,658単位
㈡　要介護２　11,182単位	㈡　要介護２　10,100単位
㈢　要介護３　17,900単位	㈢　要介護３　16,769単位
㈣　要介護４　22,375単位	㈣　要介護４　21,212単位
㈤　要介護５　26,850単位	㈤　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
㈠　要介護１　9,323単位	㈠　要介護１　8,255単位
㈡　要介護２　13,999単位	㈡　要介護２　12,897単位
㈢　要介護３　20,838単位	㈢　要介護３　19,686単位
㈣　要介護４　25,454単位	㈣　要介護４　24,268単位
㈤　要介護５　30,623単位	㈤　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⑵については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。)に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。)に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

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

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

①　イ⑴又はロの所定単位数を算定する場合

⑴　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⑵については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。)に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。)に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

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

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

①　イ⑴又はロの所定単位数を算定する場合

⑴　要介護１　62単位

⑵　要介護２	243単位
⑶　要介護３	389単位
⑷　要介護４	486単位
⑸　要介護５	583単位

②　イ⑵の所定単位数を算定する場合

⑴　要介護１	202単位
⑵　要介護２	304単位
⑶　要介護３	452単位
⑷　要介護４	553単位
⑸　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

⑵　要介護２	111単位
⑶　要介護３	184単位
⑷　要介護４	233単位
⑸　要介護５	281単位

②　イ⑵の所定単位数を算定する場合

⑴　要介護１	91単位
⑵　要介護２	141単位
⑶　要介護３	216単位
⑷　要介護４	266単位
⑸　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⑵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⑵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。

⑴　特別管理加算(Ⅰ)　500単位

⑵　特別管理加算(Ⅱ)　250単位

10　イ⑵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⑵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⑵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。

⑴　特別管理加算(Ⅰ)　500単位

⑵　特別管理加算(Ⅱ)　250単位

11　イ⑵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⑵について、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、イ⑴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⑵について、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、イ⑴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)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数
(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数
(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(2)により算定した単位数の100分の

90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算Ⅲ　⑴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⑴　　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

⑷　介護職員処遇改善加算Ⅳ　⑵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⑴　　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、⑴については１回につき、⑵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。

⑴　サービス提供体制強化加算⑴	12単位
⑵　サービス提供体制強化加算⑵	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、⑴及び⑵については１回につき、⑶及び⑷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。

⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ	18単位
⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ	12単位
⑶　サービス提供体制強化加算⑵イ	126単位
⑷　サービス提供体制強化加算⑵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。

⑴　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	⑴　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
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	⑵　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
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑵により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑵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	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)	イ　認知症対応型通所介護費(Ⅰ)
⑴　認知症対応型通所介護費(ⅰ)	⑴　認知症対応型通所介護費(ⅰ)
㈠　所要時間３時間以上５時間未満の場合	㈠　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	a　要介護１　564単位
b　要介護２　652単位	b　要介護２　620単位
c　要介護３　712単位	c　要介護３　678単位
d　要介護４　773単位	d　要介護４　735単位
e　要介護５　832単位	e　要介護５　792単位
㈡　所要時間５時間以上７時間未満の場合	㈡　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	a　要介護１　865単位
b　要介護２　1,007単位	b　要介護２　958単位
c　要介護３　1,104単位	c　要介護３　1,050単位
d　要介護４　1,201単位	d　要介護４　1,143単位
e　要介護５　1,299単位	e　要介護５　1,236単位
㈢　所要時間７時間以上９時間未満の場合	㈢　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	a　要介護１　985単位
b　要介護２　1,148単位	b　要介護２　1,092単位
c　要介護３　1,261単位	c　要介護３　1,199単位
d　要介護４　1,374単位	d　要介護４　1,307単位
e　要介護５　1,486単位	e　要介護５　1,414単位
⑵　認知症対応型通所介護費(ⅱ)	⑵　認知症対応型通所介護費(ⅱ)
㈠　所要時間３時間以上５時間未満の場合	㈠　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	a　要介護１　510単位
b　要介護２　590単位	b　要介護２　561単位
c　要介護３　643単位	c　要介護３　612単位
d　要介護４　697単位	d　要介護４　663単位

e　要介護５	751単位

㈡　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

㈢　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)

⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合

㈠　要介護１	270単位
㈡　要介護２	280単位
㈢　要介護３	289単位
㈣　要介護４	299単位
㈤　要介護５	309単位

⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合

㈠　要介護１	439単位
㈡　要介護２	454単位
㈢　要介護３	470単位
㈣　要介護４	486単位
㈤　要介護５	502単位

⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合

㈠　要介護１	506単位
㈡　要介護２	524単位
㈢　要介護３	542単位
㈣　要介護４	560単位
㈤　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

㈡　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

㈢　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)

⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合

㈠　要介護１	270単位
㈡　要介護２	280単位
㈢　要介護３	289単位
㈣　要介護４	299単位
㈤　要介護５	309単位

⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合

㈠　要介護１	439単位
㈡　要介護２	454単位
㈢　要介護３	470単位
㈣　要介護４	486単位
㈤　要介護５	502単位

⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合

㈠　要介護１	506単位
㈡　要介護２	524単位
㈢　要介護３	542単位
㈣　要介護４	560単位
㈤　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⑴㈠若しくは⑵㈠又はロ⑴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⑴㈠若しくは⑵㈠又はロ⑴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。

⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
⑵　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。

⑴　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

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴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）

⑴　要介護１	11,505単位
⑵　要介護２	16,432単位
⑶　要介護３	23,439単位
⑷　要介護４	25,765単位
⑸　要介護５	28,305単位

（新設）

（新設）

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
⑶　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。

⑴　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

⑵　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

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑵により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑵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）

⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

㈠　要介護１	10,320単位
㈡　要介護２	15,167単位
㈢　要介護３	22,062単位
㈣　要介護４	24,350単位
㈤　要介護５	26,849単位

⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合

㈠　要介護１	9,298単位
㈡　要介護２	13,665単位
㈢　要介護３	19,878単位
㈣　要介護４	21,939単位
㈤　要介護５	24,191単位

ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）

⑴　要介護１	565単位

	⑵　要介護２　632単位
	⑶　要介護３　700単位
	⑷　要介護４　767単位
	⑸　要介護５　832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。	注１　イ⑴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。
（新設）	２　イ⑵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。
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。	（削除）
（新設）	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。
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	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。	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。
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。	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。
（新設）	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。
ロ　初期加算　30単位	ハ　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。	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。
ハ　認知症加算	ニ　認知症加算
⑴　認知症加算(Ⅰ)　800単位	⑴　認知症加算(Ⅰ)　800単位
⑵　認知症加算(Ⅱ)　500単位	⑵　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。	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。
ニ　看護職員配置加算	ホ　看護職員配置加算

⑴　看護職員配置加算(Ⅰ)　900単位 ⑵　看護職員配置加算(Ⅱ)　700単位 注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、看護職員配置加算(Ⅰ)を算定している場合は、看護職員配置加算(Ⅱ)は算定しない。	注　イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　看護職員配置加算(Ⅰ)　900単位 ⑵　看護職員配置加算(Ⅱ)　700単位 ⑶　看護職員配置加算(Ⅲ)　480単位
ホ　事業開始時支援加算　500単位 注　事業開始後１年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第66条第１項に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の70に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所について、平成27年３月31日までの間、１月につき所定単位数を加算する。	（削除）
（新設）	ヘ　看取り連携体制加算 注　イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について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。
（新設）	ト　訪問体制強化加算　1,000単位 注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、１月につき所定単位数を加算する。
（新設）	チ　総合マネジメント体制強化加算　1,000単位 注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、１月につき所定単位数を加算する。

ヘ　サービス提供体制強化加算	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、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。	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)　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	(1)　イを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　640単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　500単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　350単位 ㈣　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 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　21単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　16単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　12単位 ㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　12単位
ト　介護職員処遇改善加算	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。	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)　イからヘ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	(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76に相当する単位数 (2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数 (3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 (4)　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　(2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
5　認知症対応型共同生活介護費	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）	イ　認知症対応型共同生活介護費（１日につき）
⑴　認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	⑴　認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)
㈠　要介護１　805単位	㈠　要介護１　759単位
㈡　要介護２　843単位	㈡　要介護２　795単位
㈢　要介護３　868単位	㈢　要介護３　818単位
㈣　要介護４　886単位	㈣　要介護４　835単位
㈤　要介護５　904単位	㈤　要介護５　852単位
⑵　認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	⑵　認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
㈠　要介護１　792単位	㈠　要介護１　747単位
㈡　要介護２　830単位	㈡　要介護２　782単位
㈢　要介護３　855単位	㈢　要介護３　806単位
㈣　要介護４　872単位	㈣　要介護４　822単位
㈤　要介護５　890単位	㈤　要介護５　838単位
ロ　短期利用共同生活介護費（１日につき）	ロ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）
⑴　短期利用共同生活介護費(Ⅰ)	⑴　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)
㈠　要介護１　835単位	㈠　要介護１　787単位
㈡　要介護２　873単位	㈡　要介護２　823単位
㈢　要介護３　899単位	㈢　要介護３　847単位
㈣　要介護４　916単位	㈣　要介護４　863単位
㈤　要介護５　934単位	㈤　要介護５　880単位
⑵　短期利用共同生活介護費(Ⅱ)	⑵　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
㈠　要介護１　822単位	㈠　要介護１　775単位
㈡　要介護２　860単位	㈡　要介護２　811単位
㈢　要介護３　886単位	㈢　要介護３　835単位
㈣　要介護４　903単位	㈣　要介護４　851単位
㈤　要介護５　920単位	㈤　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	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。	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。	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。
⑴　夜間ケア加算(Ⅰ)　50単位	⑴　夜間支援体制加算(Ⅰ)　50単位
⑵　夜間ケア加算(Ⅱ)　25単位	⑵　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。	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。	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。	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	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。

⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位

⑵　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。

⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位

⑵　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。	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。
⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位	⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位	⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
	⑷　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	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。	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。
⑴　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	⑴　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
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	⑵　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
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑵により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑵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	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）	イ　地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）
⑴　要介護１　562単位	⑴　要介護１　533単位
⑵　要介護２　631単位	⑵　要介護２　597単位
⑶　要介護３　703単位	⑶　要介護３　666単位
⑷　要介護４　771単位	⑷　要介護４　730単位
⑸　要介護５　842単位	⑸　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）	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）
⑴　要介護１　562単位	⑴　要介護１　533単位
⑵　要介護２　631単位	⑵　要介護２　597単位
⑶　要介護３　703単位	⑶　要介護３　666単位
⑷　要介護４　771単位	⑷　要介護４　730単位

⑸　要介護５　842単位	⑸　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。	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。	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。	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。	４　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、夜間看護体制加算として、１日につき10単位を所定単位数に加算する。
５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対し	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。

ニ　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。

⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)	３単位
⑵　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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	６単位

ハ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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）

㈠　要介護１	580単位
㈡　要介護２	650単位
㈢　要介護３	723単位
㈣　要介護４	793単位
㈤　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）

㈠　要介護１	633単位
㈡　要介護２	702単位
㈢　要介護３	774単位
㈣　要介護４	843単位
㈤　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）

㈠　要介護１	626単位
㈡　要介護２	694単位
㈢　要介護３	766単位
㈣　要介護４	835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）

㈠　要介護１	547単位
㈡　要介護２	614単位
㈢　要介護３	682単位
㈣　要介護４	749単位
㈤　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）

㈠　要介護１	594単位
㈡　要介護２	661単位
㈢　要介護３	729単位
㈣　要介護４	796単位
㈤　要介護５	861単位

（削除）

㈤　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

⑴　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）

㈠　要介護１	662単位
㈡　要介護２	733単位
㈢　要介護３	806単位
㈣　要介護４	876単位
㈤　要介護５	946単位

⑵　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）

㈠　要介護１	662単位
㈡　要介護２	733単位
㈢　要介護３	806単位
㈣　要介護４	876単位
㈤　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

⑴　経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）

㈠　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

㈡　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

㈢　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

⑴　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）

㈠　要介護１	625単位
㈡　要介護２	691単位
㈢　要介護３	762単位
㈣　要介護４	828単位
㈤　要介護５	894単位

⑵　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）

㈠　要介護１	625単位
㈡　要介護２	691単位
㈢　要介護３	762単位
㈣　要介護４	828単位
㈤　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

⑴　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）

㈠　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

㈡　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

⑵　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）

㈠　旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a　要介護１	742単位
b　要介護２又は要介護３	848単位
c　要介護４又は要介護５	978単位

㈡　旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a　要介護１	793単位
b　要介護２又は要介護３	898単位
c　要介護４又は要介護５	1,026単位

㈢　旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)

a　要介護１	784単位
b　要介護２又は要介護３	889単位
c　要介護４又は要介護５	1,016単位

ニ　ユニット型指定介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護福祉施設サービス

⑴　ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）

㈠　ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a　要介護１	812単位
b　要介護２	878単位
c　要介護３	950単位
d　要介護４	1,017単位
e　要介護５	1,083単位

㈡　ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a　要介護１	812単位
b　要介護２	878単位
c　要介護３	950単位
d　要介護４	1,017単位

⑵　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）

㈠　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	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

㈡　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	747単位
b　要介護２又は要介護３	847単位
c　要介護４又は要介護５	970単位

（削除）

ニ　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑴　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）

㈠　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)

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

㈡　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)

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

⑵　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）

㈠　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

㈡　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⑴及びニ⑴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⑵及びニ⑵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

⑵　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）

㈠　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

㈡　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⑴及びニ⑴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⑵及びニ⑵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。

⑴　看護体制加算(Ⅰ)イ	12単位
⑵　看護体制加算(Ⅰ)ロ	４単位
⑶　看護体制加算(Ⅱ)イ	23単位
⑷　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。

⑴　夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	41単位
⑵　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。

⑴　日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36単位
⑵　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。

⑴　看護体制加算(Ⅰ)イ	12単位
⑵　看護体制加算(Ⅰ)ロ	４単位
⑶　看護体制加算(Ⅱ)イ	23単位
⑷　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。

⑴　夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	41単位
⑵　夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	13単位

⑶　夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	46単位
⑷　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

⑶　夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	46単位
⑷　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的地域密着型介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)を算定する。

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

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

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、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

⑴　退所前訪問相談援助加算　460単位

⑵　退所後訪問相談援助加算　460単位

⑶　退所時相談援助加算　400単位

⑷　退所前連携加算　500単位

注１　⑴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っては、２回）を限度として算定する。

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

２　⑵については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

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

３　⑶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

⑴　退所前訪問相談援助加算　460単位

⑵　退所後訪問相談援助加算　460単位

⑶　退所時相談援助加算　400単位

⑷　退所前連携加算　500単位

注１　⑴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っては、２回）を限度として算定する。

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

２　⑵については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

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

３　⑶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。	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　⑷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。	４　⑷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	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。	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。
イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。 ロ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ　入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必	

要に応じて当該計画を見直していること。	
ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。	
チ　経口移行加算　28単位	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。	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　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。	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	リ　経口維持加算
⑴　経口維持加算(Ⅰ)　28単位	⑴　経口維持加算(Ⅰ)　400単位
⑵　経口維持加算(Ⅱ)　５単位	⑵　経口維持加算(Ⅱ)　100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	注１　⑴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、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。	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。
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、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。	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。	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。	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。	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80単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
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。	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。	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。	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。	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	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。	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	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。	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。
⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位	⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位
⑵　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位	⑵　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	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。	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	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。	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。
⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位	⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位	⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
	⑷　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	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。	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。
⑴　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	⑴　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
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	⑵　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
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑵により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑵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	８　複合型サービス費
イ　複合型サービス費（１月につき）	イ　看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）
⑴　要介護１　13,341単位	⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
⑵　要介護２　18,268単位	㈠　要介護１　12,341単位
⑶　要介護３　25,274単位	㈡　要介護２　17,268単位
⑷　要介護４　28,531単位	㈢　要介護３　24,274単位
⑸　要介護５　32,141単位	㈣　要介護４　27,531単位
（新設）	㈤　要介護５　31,141単位
	⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合
	㈠　要介護１　11,119単位
	㈡　要介護２　15,558単位
	㈢　要介護３　21,871単位
	㈣　要介護４　24,805単位
	㈤　要介護５　28,058単位
（新設）	ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）
	⑴　要介護１　565単位
	⑵　要介護２　632単位
	⑶　要介護３　700単位
	⑷　要介護４　767単位

	⑸　要介護５　832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。	注１　イ⑴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。
（新設）	２　イ⑵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。
（新設）	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。
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。	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。ヘにおいて同じ。）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。
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　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。	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。	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。
（新設）	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。
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。	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。
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。	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。
ロ　初期加算　30単位	ハ　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	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。

ハ　認知症加算
⑴　認知症加算(Ⅰ)　800単位
⑵　認知症加算(Ⅱ)　500単位
注　別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定複合型サービスを行った場合は、１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

ニ　退院時共同指導加算　600単位
注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定複合型サービス事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第177条第９号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については２回）に限り、所定単位数を加算する。

ホ　事業開始時支援加算　500単位
注　事業開始後１年未満の指定複合型サービス事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第174条第１項に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の70に満たない指定複合型サービス事業所について、平成27年３月31日までの間、１月につき所定単位数を加算する。

ヘ　緊急時訪問看護加算　540単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）は、１月につき所定単位数を加算する。

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。

ニ　認知症加算
⑴　認知症加算(Ⅰ)　800単位
⑵　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。

ホ　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。

ヘ　事業開始時支援加算　500単位
注　イについては、事業開始後１年未満の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第174条第１項に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の70に満たない指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、平成30年３月31日までの間、１月につき所定単位数を加算する。

ト　緊急時訪問看護加算　540単位
注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）は、１月につき

	所定単位数を加算する。
ト　特別管理加算	チ　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。	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。
⑴　特別管理加算(Ⅰ)　500単位	⑴　特別管理加算(Ⅰ)　500単位
⑵　特別管理加算(Ⅱ)　250単位	⑵　特別管理加算(Ⅱ)　250単位
チ　ターミナルケア加算　2,000単位	リ　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。	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。
（新設）	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。
（新設）	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。
リ　サービス提供体制強化加算	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	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。	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)　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	(1)　イを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　640単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　500単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　350単位 ㈣　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 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　21単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　16単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　12単位 ㈣　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	ワ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定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。	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	(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

○　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）（抄）【平成二十七年四月一日施行】

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　後
別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 １　介護予防訪問介護費（１月につき） イ　介護予防訪問介護費(Ⅰ)　1,226単位 ロ　介護予防訪問介護費(Ⅱ)　2,452単位 ハ　介護予防訪問介護費(Ⅲ)　3,889単位 注１　利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基準第４条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。 イ　介護予防訪問介護費(Ⅰ)　介護予防サービス計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条の２第18項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の９第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において１週に１回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ロ　介護予防訪問介護費(Ⅱ)　介護予防サービス計画において１週に２回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ハ　介護予防訪問介護費(Ⅲ)　介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防訪問介護が必要と	別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 １　介護予防訪問介護費（１月につき） イ　介護予防訪問介護費(Ⅰ)　1,168単位 ロ　介護予防訪問介護費(Ⅱ)　2,335単位 ハ　介護予防訪問介護費(Ⅲ)　3,704単位 注１　利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第４号）附則第２条第３号及び第４条第３号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第５条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、指定介護予防訪問介護（旧指定介護予防サービス基準第４条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。 イ　介護予防訪問介護費(Ⅰ)　介護予防サービス計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の９第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において１週に１回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ロ　介護予防訪問介護費(Ⅱ)　介護予防サービス計画において１週に２回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ハ　介護予防訪問介護費(Ⅲ)　介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防訪問介護が必要と

された者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第２条第１項第２号に掲げる区分である者に限る。）

２　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定介護予防サービス基準第５条第２項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定介護予防訪問介護事業所において、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問介護事業所において、当該指定介護予防訪問介護事業所と同一の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の４に規定する養護老人ホーム、同法第20条の６に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第１項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第１条の規定による改正前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。介護予防訪問入浴介護費の注４、介護予防訪問看護費の注２及び介護予防訪問リハビリテーション費の注２において同じ。）に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、１月につき所

された者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第２条第１項第２号に掲げる区分である者に限る。）

２　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（旧指定介護予防サービス基準第５条第２項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定介護予防訪問介護事業所において、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　指定介護予防訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の４に規定する養護老人ホーム、同法第20条の６に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第１項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）の登録を受けたものに限る。以下この注並びに介護予防訪問入浴介護費の注４、介護予防訪問看護費の注２及び介護予防訪問リハビリテーション費の注２において同じ。）若しくは指定介護予防訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定介護予防訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、１月につき所

定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

６　指定介護予防訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第26条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

７　利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。

８　利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

ニ　初回加算　200単位

注　指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画（指定介護予防サービス基準第39条第２号に規定する介護予防訪問介護計画をいう。以下同じ。）を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、１月につき所定単位数を加算する。

ホ　生活機能向上連携加算　100単位

注　利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第79条第１項に規定する指定介護予

定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

６　指定介護予防訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（旧指定介護予防サービス基準第26条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

７　利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。

８　利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

ニ　初回加算　200単位

注　指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画（旧指定介護予防サービス基準第39条第２号に規定する介護予防訪問介護計画をいう。以下同じ。）を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、１月につき所定単位数を加算する。

ホ　生活機能向上連携加算　100単位

注　利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指

防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この号において「理学療法士等」という。)が、指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。)を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介護予防訪問介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。	定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(以下「指定介護予防サービス基準」という。)第79条第１項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。)を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介護予防訪問介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。
へ　介護職員処遇改善加算	へ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数	(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数
(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数
(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	(4)　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　(2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
２　介護予防訪問入浴介護費	２　介護予防訪問入浴介護費
イ　介護予防訪問入浴介護費　860単位	イ　介護予防訪問入浴介護費　834単位
注１　利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所(指定介護予防サービス基準第47条第１項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。)の看護職員(看護師又は准	注１　利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所(指定介護予防サービス基準第47条第１項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。)の看護職員(看護師又は准

看護師をいう。以下同じ。）１人及び介護職員１人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

２　利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員２人が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問入浴介護事業所において、当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者（指定介護予防サービス基準第47条第１項に規定する介護予防訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問入浴介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

６　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

７　指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準

看護師をいう。以下同じ。）１人及び介護職員１人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

２　利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員２人が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

４　指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者（指定介護予防サービス基準第47条第１項に規定する介護予防訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問入浴介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

６　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

７　指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準

第53条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	第53条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。
８　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。	８　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。
ロ　サービス提供体制強化加算　24単位	ロ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
	(1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　36単位
	(2)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　24単位
ハ　介護職員処遇改善加算	ハ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数	(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	(4)　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　(2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
３　介護予防訪問看護費	３　介護予防訪問看護費

イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合

⑴	所要時間20分未満の場合	318単位
⑵	所要時間30分未満の場合	474単位
⑶	所要時間30分以上１時間未満の場合	834単位
⑷	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,144単位
⑸	理学療法士等による訪問の場合（１回につき）	318単位

ロ　病院又は診療所の場合

⑴	所要時間20分未満の場合	256単位
⑵	所要時間30分未満の場合	383単位
⑶	所要時間30分以上１時間未満の場合	553単位
⑷	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	815単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス基準第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ⑴又はロ⑴の単位数については、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。なお、イ⑸について理学療法士、作業療法士又

イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合

⑴	所要時間20分未満の場合	310単位
⑵	所要時間30分未満の場合	463単位
⑶	所要時間30分以上１時間未満の場合	814単位
⑷	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,117単位
⑸	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）	302単位

ロ　病院又は診療所の場合

⑴	所要時間20分未満の場合	262単位
⑵	所要時間30分未満の場合	392単位
⑶	所要時間30分以上１時間未満の場合	567単位
⑷	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	835単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス基準第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ⑴又はロ⑴の単位数については、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。なお、イ⑸について理学療法士、作業療法士又

は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が１日に２回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

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

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

４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

イ　所要時間30分未満の場合　254単位

ロ　所要時間30分以上の場合　402単位

５　イ⑷及びロ⑷について、指定介護予防訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間１時間以上１時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行う場合であって、当該指定介護予防訪問看護の所要時間を通算した時間が１時間30分以上となるときは、１回につき300単位を所定単位数に加算する。

６　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、特別地域介護予防訪問看護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

は言語聴覚士が１日に２回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

２　指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問看護事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定介護予防訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

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

４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

イ　所要時間30分未満の場合　254単位

ロ　所要時間30分以上の場合　402単位

５　イ⑷及びロ⑷について、指定介護予防訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間１時間以上１時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行う場合であって、当該指定介護予防訪問看護の所要時間を通算した時間が１時間30分以上となるときは、１回につき300単位を所定単位数に加算する。

６　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、特別地域介護予防訪問看護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

7　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8　指定介護予防訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第72条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として１月につき540単位を所定単位数に加算し、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（指定介護予防サービス基準第63条第１項第２号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として１月につき290単位を所定単位数に加算する。

10　指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定介護予防訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、１月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　特別管理加算(Ⅰ)　500単位

⑵　特別管理加算(Ⅱ)　250単位

11　指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（

7　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8　指定介護予防訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第72条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として１月につき540単位を所定単位数に加算し、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（指定介護予防サービス基準第63条第１項第２号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として１月につき290単位を所定単位数に加算する。

10　指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定介護予防訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、１月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　特別管理加算(Ⅰ)　500単位

⑵　特別管理加算(Ⅱ)　250単位

11　指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（

介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。	介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。
12　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問看護費は、算定しない。	12　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問看護費は、算定しない。
ハ　初回加算　300単位	ハ　初回加算　300単位
注　指定介護予防訪問看護事業所において、新規に介護予防訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に指定介護予防訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	注　指定介護予防訪問看護事業所において、新規に介護予防訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に指定介護予防訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。
ニ　退院時共同指導加算　600単位	ニ　退院時共同指導加算　600単位
注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ハの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。	注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ハの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。
（新設）	ホ　看護体制強化加算　300単位
	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合は、１月につき所定単位数を加算する。
ホ　サービス提供体制強化加算　６単位	ヘ　サービス提供体制強化加算　６単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。

4　介護予防訪問リハビリテーション費	4　介護予防訪問リハビリテーション費
イ　介護予防訪問リハビリテーション費（１回につき）　307単位	イ　介護予防訪問リハビリテーション費（１回につき）　302単位
注１　通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。	注１　通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。
２　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一建物に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。	２　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
３　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第82条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	３　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第82条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。
４　利用者に対して、当該利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日又は法第19条第２項に規定する要支援認定（以下「要支援認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。）から起算して３月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	４　利用者に対して、当該利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日又は法第19条第２項に規定する要支援認定（以下「要支援認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。）から起算して３月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。
５　理学療法士等及び指定介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定介護予防訪問介護及び指定介護予防訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上	５　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び指定介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定介護予防訪問介護及び指定介護予防訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス提供責

での必要な指導及び助言を行った場合に、３月に１回を限度として300単位を所定単位数に加算する。

６　指定介護予防訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

７　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問リハビリテーション費は、算定しない。

ロ　サービス提供体制強化加算　６単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。

５　介護予防居宅療養管理指導費

イ　医師が行う場合

⑴　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　452単位

⑵　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　292単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　262単位

注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が同一日に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については

任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、３月に１回を限度として300単位を所定単位数に加算する。

６　指定介護予防訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

７　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問リハビリテーション費は、算定しない。

ロ　サービス提供体制強化加算　６単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。

５　介護予防居宅療養管理指導費

イ　医師が行う場合

⑴　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　452単位

⑵　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　292単位

㈡　同一建物居住者に対して行う場合　262単位

注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が同一日に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については

在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

２　⑴については⑵を算定する場合以外の場合に、⑵については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ　歯科医師が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　452単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同一日に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

ハ　薬剤師が行う場合

⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合

在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

２　⑴については⑵を算定する場合以外の場合に、⑵については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ　歯科医師が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　452単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同一日に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

ハ　薬剤師が行う場合

⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	553単位
㈡　同一建物居住者に対して行う場合	387単位
⑵　薬局の薬剤師が行う場合	
㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503単位
㈡　同一建物居住者に対して行う場合	352単位

注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合につき、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として算定する。

２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。

ニ　管理栄養士が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	533単位
⑵　同一建物居住者に対して行う場合	452単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が

㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	553単位
㈡　同一建物居住者に対して行う場合	387単位
⑵　薬局の薬剤師が行う場合	
㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503単位
㈡　同一建物居住者に対して行う場合	352単位

注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合につき、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として算定する。

２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。

ニ　管理栄養士が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	533単位
⑵　同一建物居住者に対して行う場合	452単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が

困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

イ　別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

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

ホ　歯科衛生士等が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　352単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　302単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、１月に４回を限度として算定する。

イ　介護予防居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成している

困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

イ　別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

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

ホ　歯科衛生士等が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　352単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　302単位

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、１月に４回を限度として算定する。

イ　介護予防居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成している

こと。

ロ　利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ヘ　看護職員が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　402単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　362単位

注１　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、要支援認定（法第33条第２項に規定する要支援認定の更新又は法第33条の２第１項に規定する要支援状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス（法第53条第１項に規定する指定介護予防サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して６月の間に２回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

２　利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、算定

こと。

ロ　利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ヘ　看護職員が行う場合

⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　402単位

⑵　同一建物居住者に対して行う場合　362単位

注１　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、要支援認定（法第33条第２項に規定する要支援認定の更新又は法第33条の２第１項に規定する要支援状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス（法第53条第１項に規定する指定介護予防サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して６月の間に２回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

２　利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、算定

しない。

6　介護予防通所介護費（１月につき）

イ　介護予防通所介護費

⑴　要支援１	2,115単位
⑵　要支援２	4,236単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者（指定介護予防サービス基準第97条第１項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第101条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１月につき240単位を所定単位数に加算する。

４　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。

５　利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護

しない。

6　介護予防通所介護費（１月につき）

イ　介護予防通所介護費

⑴　要支援１	1,647単位
⑵　要支援２	3,377単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス基準第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者（旧指定介護予防サービス基準第97条第１項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（旧指定介護予防サービス基準第101条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１月につき240単位を所定単位数に加算する。

４　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。

５　利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護

予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。

6　指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、１月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

イ　要支援１　376単位

ロ　要支援２　752単位

ロ　生活機能向上グループ活動加算　100単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

イ　生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画（指定介護予防サービス基準第109条第２号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）を作成していること。

ロ　介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

ハ　利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを１週に

予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。

6　指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、１月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

イ　要支援１　376単位

ロ　要支援２　752単位

ロ　生活機能向上グループ活動加算　100単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

イ　生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画（旧指定介護予防サービス基準第109条第２号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）を作成していること。

ロ　介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

ハ　利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを１週に

つき１回以上行っていること。

ハ　運動器機能向上加算　225単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。

ロ　利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

ニ　栄養改善加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

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

つき１回以上行っていること。

ハ　運動器機能向上加算　225単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。

ロ　利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

ニ　栄養改善加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

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

いること。
ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ホ　口腔機能向上加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。
イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。
ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ヘ　選択的サービス複数実施加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、１月につ

いること。
ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ホ　口腔機能向上加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。
イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。
ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ヘ　選択的サービス複数実施加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、１月につ

き次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位

(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位

ト 事業所評価加算 120単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。

チ サービス提供体制強化加算

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

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

㈠ 要支援１ 48単位

㈡ 要支援２ 96単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

㈠ 要支援１ 24単位

㈡ 要支援２ 48単位

リ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に

き次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位

(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位

ト 事業所評価加算 120単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。

チ サービス提供体制強化加算

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

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

㈠ 要支援１ 72単位

㈡ 要支援２ 144単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

㈠ 要支援１ 48単位

㈡ 要支援２ 96単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

㈠ 要支援１ 24単位

㈡ 要支援２ 48単位

リ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。	掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の22に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑵により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑵により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
7　介護予防通所リハビリテーション費（１月につき）	7　介護予防通所リハビリテーション費（１月につき）
イ　介護予防通所リハビリテーション費	イ　介護予防通所リハビリテーション費
⑴　要支援１　2,433単位	⑴　要支援１　1,812単位
⑵　要支援２　4,870単位	⑵　要支援２　3,715単位
注１　指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第１項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	注１　指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第１項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
２　指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第120条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	２　指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第120条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。
３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入	３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入

加算として、１月につき240単位を所定単位数に加算する。

４　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

５　利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

６　指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、１月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

イ　要支援１　376単位

ロ　要支援２　752単位

ロ　運動器機能向上加算　225単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びホにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。

ロ　利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サー

加算として、１月につき240単位を所定単位数に加算する。

４　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

５　利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

６　指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、１月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

イ　要支援１　376単位

ロ　要支援２　752単位

ロ　運動器機能向上加算　225単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びホにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護

ビスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

ハ　栄養改善加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

ニ　口腔機能向上加算　150単位

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

職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

ハ　栄養改善加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

ニ　口腔機能向上加算　150単位

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

は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

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

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

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

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

ホ　選択的サービス複数実施加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)　480単位

⑵　選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)　700単位

ヘ　事業所評価加算　120単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。

１月につき所定単位数を加算する。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

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

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

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

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

ホ　選択的サービス複数実施加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)　480単位

⑵　選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)　700単位

ヘ　事業所評価加算　120単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。

ト　サービス提供体制強化加算	ト　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
㈠　要支援１　48単位	㈠　要支援１　72単位
㈡　要支援２　96単位	㈡　要支援２　144単位
(2)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(2)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ
㈠　要支援１　24単位	㈠　要支援１　48単位
㈡　要支援２　48単位	㈡　要支援２　96単位
	(3)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
	㈠　要支援１　24単位
	㈡　要支援２　48単位
チ　介護職員処遇改善加算	チ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数	(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	(4)　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　(2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
８　介護予防短期入所生活介護費（１日につき）	８　介護予防短期入所生活介護費（１日につき）

イ　介護予防短期入所生活介護費	イ　介護予防短期入所生活介護費
(1)　単独型介護予防短期入所生活介護費	(1)　単独型介護予防短期入所生活介護費
㈠　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)	㈠　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　486単位	a　要支援１　461単位
b　要支援２　603単位	b　要支援２　572単位
㈡　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)	㈡　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　524単位	a　要支援１　495単位
b　要支援２　652単位	b　要支援２　615単位
(2)　併設型介護予防短期入所生活介護費	(2)　併設型介護予防短期入所生活介護費
㈠　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)	㈠　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　458単位	a　要支援１　433単位
b　要支援２　569単位	b　要支援２　538単位
㈡　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)	㈡　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　502単位	a　要支援１　473単位
b　要支援２　617単位	b　要支援２　581単位
ロ　ユニット型介護予防短期入所生活介護費	ロ　ユニット型介護予防短期入所生活介護費
(1)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	(1)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
㈠　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)	㈠　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　567単位	a　要支援１　539単位
b　要支援２　690単位	b　要支援２　655単位
㈡　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)	㈡　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　567単位	a　要支援１　539単位
b　要支援２　690単位	b　要支援２　655単位
(2)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	(2)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
㈠　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)	㈠　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　536単位	a　要支援１　508単位
b　要支援２　666単位	b　要支援２　631単位
㈡　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)	㈡　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　536単位	a　要支援１　508単位
b　要支援２　666単位	b　要支援２　631単位
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所（指定介護予防サービス基準第129条第１項に規定する指定介護予防短期入所生活介護事業所をいう。以下同	注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所（指定介護予防サービス基準第129条第１項に規定する指定介護予防短期入所生活介護事業所をいう。以下同

じ。）（同条第２項の規定の適用を受けるもの及び同条第４項に規定する併設事業所を含む。）において、指定介護予防短期入所生活介護（指定介護予防サービス基準第128条に規定する指定介護予防短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

（新設）

じ。）（同条第２項の規定の適用を受けるもの及び同条第４項に規定する併設事業所を含む。）において、指定介護予防短期入所生活介護（指定介護予防サービス基準第128条に規定する指定介護予防短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

３　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注３において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は指定介護予防サービス基準第132条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注３において同じ。）が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、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（指定介護予防サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注２において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都

	道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき56単位を所定単位数に加算する。
４　医師が、認知症（法第５条の２に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	５　医師が、認知症（法第５条の２に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。
５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。	６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。
６　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。	７　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
７　次のいずれかに該当する者に対して、単独型介護予防短期入所生活介護費又は併設型介護予防短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)又は併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定する。	８　次のいずれかに該当する者に対して、単独型介護予防短期入所生活介護費又は併設型介護予防短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)又は併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定する。
イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者	イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者	ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者
ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者	ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
８　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注３の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護	９　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注３の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護

給付費単位数表」という。)の規定により、注３の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注３の規定による届出があったものとみなす。

９　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所生活介護については、介護予防短期入所生活介護費は、算定しない。

ハ　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

ニ　サービス提供体制強化加算

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

(1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位

(2)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

(3)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ホ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数

給付費単位数表」という。)の規定により、注３の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注３の規定による届出があったものとみなす。

10　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所生活介護については、介護予防短期入所生活介護費は、算定しない。

ハ　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

ニ　サービス提供体制強化加算

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

(1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)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

ホ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数

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

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

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

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

9　介護予防短期入所療養介護費

イ　介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

(1)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

(一)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１	579単位
ii　要支援２	720単位

b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１	609単位
ii　要支援２	749単位

c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要支援１	616単位
ii　要支援２	770単位

d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要支援１	649単位
ii　要支援２	804単位

(二)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１	583単位
ii　要支援２	724単位

b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１	583単位
ii　要支援２	724単位

c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要支援１	623単位

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

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

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

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

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

9　介護予防短期入所療養介護費

イ　介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

(1)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

(一)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１	575単位
ii　要支援２	716単位

b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１	613単位
ii　要支援２	753単位

c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要支援１	608単位
ii　要支援２	762単位

d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要支援１	652単位
ii　要支援２	807単位

(二)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１	582単位
ii　要支援２	723単位

b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１	582単位
ii　要支援２	723単位

c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要支援１	619単位

ii　要支援２	778単位

d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要支援１	623単位
ii　要支援２	778単位

(三)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１	583単位
ii　要支援２	724単位

b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１	583単位
ii　要支援２	724単位

c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要支援１	623単位
ii　要支援２	778単位

d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要支援１	623単位
ii　要支援２	778単位

(2)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

(一)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１	623単位
ii　要支援２	780単位

b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１	656単位
ii　要支援２	813単位

c　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要支援１	623単位
ii　要支援２	780単位

d　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要支援１	656単位
ii　要支援２	813単位

ii　要支援２	774単位

d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要支援１	619単位
ii　要支援２	774単位

(三)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１	582単位
ii　要支援２	723単位

b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１	582単位
ii　要支援２	723単位

c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要支援１	619単位
ii　要支援２	774単位

d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要支援１	619単位
ii　要支援２	774単位

(2)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

(一)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１	618単位
ii　要支援２	775単位

b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１	660単位
ii　要支援２	817単位

c　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要支援１	618単位
ii　要支援２	775単位

d　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)

i　要支援１	660単位
ii　要支援２	817単位

㈡　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	㈡　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　650単位	i　要支援１　649単位
ii　要支援２　807単位	ii　要支援２　806単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　650単位	i　要支援１　649単位
ii　要支援２　807単位	ii　要支援２　806単位
c　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	c　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)
i　要支援１　650単位	i　要支援１　649単位
ii　要支援２　807単位	ii　要支援２　806単位
d　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)	d　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)
i　要支援１　650単位	i　要支援１　649単位
ii　要支援２　807単位	ii　要支援２　806単位
㈢　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	㈢　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　650単位	i　要支援１　649単位
ii　要支援２　807単位	ii　要支援２　806単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　650単位	i　要支援１　649単位
ii　要支援２　807単位	ii　要支援２　806単位
c　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	c　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)
i　要支援１　650単位	i　要支援１　649単位
ii　要支援２　807単位	ii　要支援２　806単位
d　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)	d　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)
i　要支援１　650単位	i　要支援１　649単位
ii　要支援２　807単位	ii　要支援２　806単位
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚	注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚

生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス基準第187条第１項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防短期入所療養介護（指定介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス基準第187条第１項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防短期入所療養介護（指定介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
２　⑵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。	２　⑵について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
３　別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、１日につき24単位を所定単位数に加算する。	３　別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、１日につき24単位を所定単位数に加算する。
４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、１日につき30単位を所定単位数に加算する。	（削除）
５　指定介護予防短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、１日につき240単位を所定単位数に加算する。	４　指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、１日につき240単位を所定単位数に加算する。
６　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を	５　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を

利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

７　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、算定しない。

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

９　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

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

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

11　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設

利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

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

８　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

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

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

10　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設

における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

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

13　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

(3)　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(4)　緊急時施設療養費

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

(一)　緊急時治療管理（１日につき）　511単位

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

２　同一の利用者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。

(二)　特定治療

医科診療報酬点数表第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハ

における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

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

12　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

(3)　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(4)　緊急時施設療養費

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

(一)　緊急時治療管理（１日につき）　511単位

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

２　同一の利用者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。

(二)　特定治療

注　医科診療報酬点数表第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定され

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。

⑸　サービス提供体制強化加算

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

㈠	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
㈡	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
㈢	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	６単位

⑹　介護職員処遇改善加算

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

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑸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

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ロ　療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

⑴　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

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。

⑸　サービス提供体制強化加算

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

㈠	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位
㈡	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
㈢	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
㈣	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	６単位

⑹　介護職員処遇改善加算

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

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑸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

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑸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

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈡により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈡により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ロ　療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

⑴　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	556単位
ii　要支援２	690単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	618単位
ii　要支援２	773単位
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(新設)	
㈡　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	521単位
ii　要支援２	646単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	583単位
ii　要支援２	729単位
(新設)	
(新設)	
㈢　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	497単位
ii　要支援２	615単位

a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	523単位
ii　要支援２	657単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	551単位
ii　要支援２	685単位
c　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	541単位
ii　要支援２	675単位
d　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	579単位
ii　要支援２	734単位
e　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(v)	
i　要支援１	612単位
ii　要支援２	767単位
f　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(vi)	
i　要支援１	600単位
ii　要支援２	755単位
㈡　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	492単位
ii　要支援２	617単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	507単位
ii　要支援２	632単位
c　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	550単位
ii　要支援２	696単位
d　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	568単位
ii　要支援２	714単位
㈢　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	476単位
ii　要支援２	594単位

b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	559単位
ii　要支援２	699単位
(2)　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	556単位
ii　要支援２	690単位
b　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	618単位
ii　要支援２	773単位
㈡　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	556単位
ii　要支援２	690単位
b　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	618単位
ii　要支援２	773単位
(3)　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要支援１	625単位
b　要支援２	782単位
㈡　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	625単位
b　要支援２	782単位
（新設）	
（新設）	
（新設）	

b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	534単位
ii　要支援２	674単位
(2)　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	532単位
ii　要支援２	666単位
b　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	589単位
ii　要支援２	744単位
㈡　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	532単位
ii　要支援２	666単位
b　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	589単位
ii　要支援２	744単位
(3)　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要支援１	605単位
b　要支援２	762単位
㈡　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	633単位
b　要支援２	790単位
㈢　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要支援１	623単位
b　要支援２	780単位
㈣　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要支援１	605単位
b　要支援２	762単位
㈤　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要支援１	633単位
b　要支援２	790単位

（新設）

⑷　ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　要支援１	625単位
b　要支援２	782単位

㈡　ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　要支援１	625単位
b　要支援２	782単位

注１　療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　⑶及び⑷について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

４　医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50

㈥　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)

a　要支援１	623単位
b　要支援２	780単位

⑷　ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　要支援１	605単位
b　要支援２	762単位

㈡　ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　要支援１	605単位
b　要支援２	762単位

注１　療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　⑶及び⑷について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

４　医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50

号）第49条の規定が適用されている病院については、１日につき12単位を所定単位数から減算する。

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

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

6　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、算定しない。

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

9　次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介

号）第49条の規定が適用されている病院については、１日につき12単位を所定単位数から減算する。

5　別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

6　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、算定しない。

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

9　次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)若しくは病院療養病床

護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

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

10　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注５の規定による届出に相当する介護療養施設サービス（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第８条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）に係る届出があったときは、注１及び注５の規定による届出があったものとみなす。

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

⑸　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

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

10　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注５の規定による届出に相当する介護療養施設サービス（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第８条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）に係る届出があったときは、注１及び注５の規定による届出があったものとみなす。

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

⑸　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

いること。

⑹　特定診療費

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

⑺　サービス提供体制強化加算

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

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⑻　介護職員処遇改善加算

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

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費

いること。

⑹　特定診療費

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

⑺　サービス提供体制強化加算

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

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⑻　介護職員処遇改善加算

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

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈡により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈡により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費

⑴　診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	⑴　診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	㈠　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
ⅰ　要支援１　539単位	ⅰ　要支援１　507単位
ⅱ　要支援２　669単位	ⅱ　要支援２　637単位
b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要支援１　601単位	ⅰ　要支援１　534単位
ⅱ　要支援２　752単位	ⅱ　要支援２　664単位
（新設）	c　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)
	ⅰ　要支援１　525単位
	ⅱ　要支援２　655単位
（新設）	d　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)
	ⅰ　要支援１　564単位
	ⅱ　要支援２　715単位
（新設）	e　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅴ)
	ⅰ　要支援１　596単位
	ⅱ　要支援２　747単位
（新設）	f　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅵ)
	ⅰ　要支援１　585単位
	ⅱ　要支援２　736単位
㈡　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	㈡　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
ⅰ　要支援１　471単位	ⅰ　要支援１　451単位
ⅱ　要支援２　583単位	ⅱ　要支援２　563単位
b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要支援１　538単位	ⅰ　要支援１　514単位
ⅱ　要支援２　673単位	ⅱ　要支援２　649単位
⑵　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	⑵　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	㈠　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　要支援１　608単位	a　要支援１　589単位
b　要支援２　761単位	b　要支援２　742単位
㈡　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	㈡　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　要支援１　608単位	a　要支援１　616単位
b　要支援２　761単位	b　要支援２　769単位
（新設）	㈢　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

	a　要支援１　607単位
	b　要支援２　760単位
（新設）	㈣　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費㈣
	a　要支援１　589単位
	b　要支援２　742単位
（新設）	㈤　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費㈤
	a　要支援１　616単位
	b　要支援２　769単位
（新設）	㈥　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費㈥
	a　要支援１　607単位
	b　要支援２　760単位
注１　診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	注１　診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
２　㈡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。	２　㈡について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
３　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、１日につき60単位を所定単位数から減算する。	３　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、１日につき60単位を所定単位数から減算する。
４　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	４　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。
５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療	５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療

養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。

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

７　次のいずれかに該当する者に対して、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)又は診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

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

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

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

⑶　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容

養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。

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

７　次のいずれかに該当する者に対して、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)又は診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

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

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

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

⑶　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容

の食事の提供が行われていること。

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

⑷　特定診療費

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

⑸　サービス提供体制強化加算

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

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⑹　介護職員処遇改善加算

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

㈠　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

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

の食事の提供が行われていること。

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

⑷　特定診療費

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

⑸　サービス提供体制強化加算

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

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⑹　介護職員処遇改善加算

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

㈠　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

㈡　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

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈡により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算Ⅲ　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

⑴　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅰ

i　要支援１	850単位
ii　要支援２	1,011単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅱ

i　要支援１	960単位
ii　要支援２	1,115単位

㈡　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅰ

i　要支援１	784単位
ii　要支援２	953単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅱ

i　要支援１	846単位
ii　要支援２	1,036単位

㈢　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅲ

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅰ

i　要支援１	761単位
ii　要支援２	925単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅱ

i　要支援１	823単位
ii　要支援２	1,008単位

㈣　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅳ

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅰ

i　要支援１	749単位
ii　要支援２	909単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅱ

i　要支援１	811単位
ii　要支援２	993単位

㈤　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅴ

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅰ

㈣　介護職員処遇改善加算Ⅳ　㈡により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

⑴　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅰ

i　要支援１	813単位
ii　要支援２	974単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅱ

i　要支援１	919単位
ii　要支援２	1,074単位

㈡　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅰ

i　要支援１	750単位
ii　要支援２	919単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅱ

i　要支援１	808単位
ii　要支援２	998単位

㈢　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅲ

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅰ

i　要支援１	728単位
ii　要支援２	892単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅱ

i　要支援１	786単位
ii　要支援２	971単位

㈣　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅳ

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅰ

i　要支援１	716単位
ii　要支援２	876単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅱ

i　要支援１	773単位
ii　要支援２	955単位

㈤　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅴ

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費ⅰ

i　要支援１	687単位
ii　要支援２	848単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)

i　要支援１	797単位
ii　要支援２	952単位

⑵　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I)

a　要支援１	591単位
b　要支援２	752単位

㈡　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(II)

a　要支援１	653単位
b　要支援２	835単位

⑶　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)

a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)

i　要支援１	962単位
ii　要支援２	1,118単位

b　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)

i　要支援１	962単位
ii　要支援２	1,118単位

㈡　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II)

a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)

i　要支援１	853単位
ii　要支援２	1,045単位

b　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)

i　要支援１	853単位
ii　要支援２	1,045単位

注１　老人性認知症疾患療養病棟（指定介護予防サービス基準第189条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労

i　要支援１	656単位
ii　要支援２	817単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)

i　要支援１	763単位
ii　要支援２	918単位

⑵　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I)

a　要支援１	564単位
b　要支援２	725単位

㈡　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(II)

a　要支援１	622単位
b　要支援２	804単位

⑶　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)

a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)

i　要支援１	939単位
ii　要支援２	1,095単位

b　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)

i　要支援１	939単位
ii　要支援２	1,095単位

㈡　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II)

a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)

i　要支援１	832単位
ii　要支援２	1,024単位

b　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)

i　要支援１	832単位
ii　要支援２	1,024単位

注１　老人性認知症疾患療養病棟（指定介護予防サービス基準第189条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労

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

2　⑶について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

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

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

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

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

5　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１

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

2　⑶について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

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

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

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

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

5　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１

の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注１の規定による届出があったものとみなす。

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

⑷　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑸　特定診療費

注　利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

⑹　サービス提供体制強化加算

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

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注１の規定による届出があったものとみなす。

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

⑷　療養食加算　23単位

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

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

⑸　特定診療費

注　利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

⑹　サービス提供体制強化加算

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

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⑺　介護職員処遇改善加算	⑺　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑹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	㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑹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
㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　㈠により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑹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
㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈠により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　㈡により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
	㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈡により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
10　介護予防特定施設入居者生活介護費	10　介護予防特定施設入居者生活介護費
イ　介護予防特定施設入居者生活介護費（１日につき）	イ　介護予防特定施設入居者生活介護費（１日につき）
⑴　要支援１　197単位	⑴　要支援１　179単位
⑵　要支援２　456単位	⑵　要支援２　308単位
ロ　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（１月につき）	ロ　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（１月につき）
注１　指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス基準第230条第１項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）において、イについては指定介護予防特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定するものとし、ロについては指定介護予防特定施設において、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位	注１　指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス基準第230条第１項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）において、イについては指定介護予防特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号において「利用者」という。）の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定するものとし、ロについては指定介護予防特定施設において、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該

数を基に得た当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要支援状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

３　イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定介護予防サービス基準第242条第１項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、１月につき80単位を所定単位数に加算する。

（新設）

サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要支援状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注２において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

３　イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定介護予防サービス基準第242条第１項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、１月につき80単位を所定単位数に加算する。

ハ　認知症専門ケア加算

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

⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位

（新設）

ハ　介護職員処遇改善加算

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

(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イ又はロにより算定した単位数の1000分の30に相当する単位数

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

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

11　介護予防福祉用具貸与費（１月につき）

指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第266条第１項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当

(2)　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位

ニ　サービス提供体制強化加算

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

(1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

(2)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

(3)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

(4)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ホ　介護職員処遇改善加算

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

(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の61に相当する単位数

(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数

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

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

11　介護予防福祉用具貸与費（１月につき）

指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第266条第１項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単

該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

注１　搬出入に要する費用は、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定介護予防福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス基準第266条第１項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第270条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員１名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。）に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

２　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防福祉用具貸与事業所の場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の３分の２に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の３分の２に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の通常の事業

該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

注１　搬出入に要する費用は、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定介護予防福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス基準第266条第１項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第270条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員１名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。）に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

２　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防福祉用具貸与事業所の場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の３分の２に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の３分の２に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の通常の事業

の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の３分の１に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の３分の１に相当する額を限度として所定単位数に加算する。	の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の３分の１に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の３分の１に相当する額を限度として所定単位数に加算する。
４　要支援者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第１項に規定する車いす、同告示第２項に規定する車いす付属品、同告示第３項に規定する特殊寝台、同告示第４項に規定する特殊寝台付属品、同告示第５項に規定する床ずれ防止用具、同告示第６項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器、同告示第12項に規定する移動用リフト及び同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、指定介護予防福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。	４　要支援者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第１項に規定する車いす、同告示第２項に規定する車いす付属品、同告示第３項に規定する特殊寝台、同告示第４項に規定する特殊寝台付属品、同告示第５項に規定する床ずれ防止用具、同告示第６項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器、同告示第12項に規定する移動用リフト及び同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、指定介護予防福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。
５　介護予防特定施設入居者生活介護費（介護予防短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は介護予防認知症対応型共同生活介護費（介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）を算定している場合は、介護予防福祉用具貸与費は、算定しない。	５　介護予防特定施設入居者生活介護費（介護予防短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は介護予防認知症対応型共同生活介護費（介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）を算定している場合は、介護予防福祉用具貸与費は、算定しない。

○　介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十二号）【平成二十七年四月一日施行】

（傍線の部分は改正部分）

改正後

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サービス事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

区分	額
ユニット型個室	一日につき千九百七十円
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
従来型個室（特養等）	一日につき千百五十円
従来型個室（老健・療養等）	一日につき千六百四十円
多床室	一日につき三百七十円

現行

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サービス事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

区分	額
ユニット型個室	一日につき千九百七十円
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
従来型個室（特養等）	一日につき千百五十円
従来型個室（老健・療養等）	一日につき千六百四十円
多床室	一日につき三百二十円

備考

一　この表において「ユニット型個室」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サ

備考

一　この表において「ユニット型個室」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サ

ービス費(i)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)若しくはユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二　この表において「ユニット型準個室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)若しくはユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二　この表において「ユニット型準個室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)、ユニット型介

護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくはユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護

護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくはユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくはユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護

費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

三　この表において「従来型個室（特養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）若しくは併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)若しくは経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくは小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)若しくは併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四　（略）

五　この表において「多床室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床

老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

三　この表において「従来型個室（特養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)若しくは併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくは経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくは小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)若しくは併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四　（略）

五　この表において「多床室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床

短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)、診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくは経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)、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)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービ

短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくは経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)、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)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の診療所型介護療養施設サービ

ス費(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(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)の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(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型介護予防短期入所

防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

○　介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（平成十七年厚生労働省告示第四百十四号）【平成二十七年四月一日施行】

（傍線の部分は改正部分）

改正後

介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（以下「居住費等の負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる所得の区分及び中欄に掲げる居室等の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

所得の区分	居室等の区分	額
一　イ　介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第八十三条の五第一号に掲げる者	ユニット型個室	一日につき千三百十円
	ユニット型準個室	一日につき千三百十円
ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護（生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第二条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもの	従来型個室（特養等）	一日につき八百二十円
	従来型個室（老健・療養等）	一日につき千三百十円
	多床室	一日につき三百七十円
ハ　施行規則第八十三条の		

現行

介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（以下「居住費等の負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる所得の区分及び中欄に掲げる居室等の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

所得の区分	居室等の区分	額
一　イ　介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第八十三条の五第一号に掲げる者	ユニット型個室	一日につき千三百十円
	ユニット型準個室	一日につき千三百十円
ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護（生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第二条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもの	従来型個室（特養等）	一日につき八百二十円
	従来型個室（老健・療養等）	一日につき千三百十円
	多床室	一日につき三百二十円
ハ　施行規則第八十三条の		

五第四号に掲げる者であって、法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば施行規則第八十三条の五第四号イの規定に該当しないこととなるもの						
二						
イ　施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、特定介護サービス（法第五十一条の三第一項に規定する特定介護サービスをいう。以下同じ。）又は特定介護予防サービス（法第六十一条の三第一項に規定する特定介護予防サービスをいう。以下同じ。）を受ける日の属する年の前年（特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が一月から六月までの場合にあっては、前々年）中の公的年金等の収入金額（所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第三十五条第二項第一号に規定する公	ユニット型個室	一日につき八百二十円				
	ユニット型準個室	一日につき四百九十円	従来型個室（特養等）	一日につき四百二十円		
			従来型個室（老健・療養等）	一日につき四百九十円		
	多床室	一日につき三百七十円				

五第四号に掲げる者であって、法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば施行規則第八十三条の五第四号イの規定に該当しないこととなるもの						
二						
イ　施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、特定介護サービス（法第五十一条の三第一項に規定する特定介護サービスをいう。以下同じ。）又は特定介護予防サービス（法第六十一条の三第一項に規定する特定介護予防サービスをいう。以下同じ。）を受ける日の属する年の前年（特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が一月から六月までの場合にあっては、前々年）中の公的年金等の収入金額（所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第三十五条第二項第一号に規定する公	ユニット型個室	一日につき八百二十円				
	ユニット型準個室	一日につき四百九十円	従来型個室（特養等）	一日につき四百二十円		
			従来型個室（老健・療養等）	一日につき四百九十円		
	多床室	一日につき三百二十円				

				的年金等の収入金額をいう。）及び当該特定介護予防サービスを受ける日の属する年の前年（当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が一月から六月までの場合にあっては、前々年）の合計所得金額（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第二百九十二条第一項第十三号に規定する合計所得金額をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。）の合計額が八十万円以下のもの ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、当該者の居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロに掲げる者を除く。）
三				
イ　施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、国民年金法等の一	ユニット型個室	ユニット型準ユニット	一日につき八百二十円	一日につき

				的年金等の収入金額をいう。）及び当該特定介護予防サービスを受ける日の属する年の前年（当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が一月から六月までの場合にあっては、前々年）の合計所得金額（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第二百九十二条第一項第十三号に規定する合計所得金額をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。）の合計額が八十万円以下のもの ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、当該者の居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロに掲げる者を除く。）
三				
イ　施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、国民年金法等の一	ユニット型個室	ユニット型準ユニット	一日につき八百二十円	一日につき

部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされた同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの	個室		四百九十円
	従来型個室（特養等）		三百二十円
	従来型個室（老健・療養等）		四百九十円
	多床室		零円
ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロ及び二の項ロに掲げる者を除く。）		一日につき	
ハ　施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者			

備考

一　この表において「ユニット型個室」とは、介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第

部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされた同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの	個室		四百九十円
	従来型個室（特養等）		三百二十円
	従来型個室（老健・療養等）		四百九十円
	多床室		零円
ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロ及び二の項ロに掲げる者を除く。）		一日につき	
ハ　施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者			

備考

一　この表において「ユニット型個室」とは、介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第

二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十二号。以下「居住費用告示」という。）の表備考一に規定するユニット型個室をいう。

二　この表において「ユニット型準個室」とは、居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。

三　この表において「従来型個室（特養等）」とは、居住費用告示の表備考三に規定する従来型個室（特養等）をいう。

四　この表において「従来型個室（老健・療養等）」とは、居住費用告示の表備考四に規定する従来型個室（老健・療養等）をいう。

五　この表において「多床室」とは、居住費用告示の表備考五に規定する多床室をいう。

二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十二号。以下「居住費用告示」という。）の表備考一に規定するユニット型個室をいう。

二　この表において「ユニット型準個室」とは、居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。

三　この表において「従来型個室（特養等）」とは、居住費用告示の表備考三に規定する従来型個室（特養等）をいう。

四　この表において「従来型個室（老健・療養等）」とは、居住費用告示の表備考四に規定する従来型個室（老健・療養等）をいう。

五　この表において「多床室」とは、居住費用告示の表備考五に規定する多床室をいう。

○　介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十六号）【平成二十七年四月一日施行】

（傍線の部分は改正部分）

改正後

介護保険法施行法（平成九年法律第百二十四号）第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設（同条第一項に規定する特定介護老人福祉施設をいう。）における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

区分	額
ユニット型個室	一日につき千九百七十円
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
従来型個室	一日につき千百五十円
多床室	一日につき三百七十円

備考

一　この表において「ユニット型個室」とは、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着

現行

介護保険法施行法（平成九年法律第百二十四号）第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設（同条第一項に規定する特定介護老人福祉施設をいう。）における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

区分	額
ユニット型個室	一日につき千九百七十円
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
従来型個室	一日につき千百五十円
多床室	一日につき三百二十円

備考

一　この表において「ユニット型個室」とは、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉

型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

二　この表において「ユニット型準個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

三　この表において「従来型個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四　この表において「多床室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

施設サービス費(Ⅰ)又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

二　この表において「ユニット型準個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

三　この表において「従来型個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四　この表において「多床室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅲ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、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)を算定すべき者が利用する居室をいう。