

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者が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合には、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乗員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者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者の場合には、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者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者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類(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履物、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履物、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居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。

○厚生労働省令第三十三号
令第三十三号(平成二十七年三月十九日) 第四十七号(昭和三十一年四月十一日)の改正による
令第三十三号(平成二十七年三月十九日) 第四十七号(昭和三十一年四月十一日)の改正による
令第三十三号(平成二十七年三月十九日) 第四十七号(昭和三十一年四月十一日)の改正による

厚生労働大臣 権 蔵 兼 入

別表

指定施設サービス等介護給付費単位数表

1 介護福祉施設サービス	547単位
イ 介護福祉施設サービス	614単位
(1) 介護福祉施設サービス費(1日につき)	682単位
a 介護福祉施設サービス費	749単位
i 介護福祉施設サービス費(1)	814単位
ii 要介護1	594単位
iii 要介護2	661単位
iv 要介護3	729単位
v 要介護4	796単位
vi 要介護5	861単位
b 介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	594単位
ii 要介護2	661単位
iii 要介護3	729単位
iv 要介護4	796単位
v 要介護5	861単位
c 小規模介護福祉施設サービス費	
i 要介護1	700単位
ii 要介護2	763単位
iii 要介護3	830単位
iv 要介護4	893単位
v 要介護5	955単位
d 小規模介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	747単位
ii 要介護2	810単位
iii 要介護3	877単位
iv 要介護4	940単位
v 要介護5	1,002単位
(2) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(1日につき)	
(イ) 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	653単位
iii 要介護3	781単位
iv 要介護4	
v 要介護5	
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	700単位
iii 要介護3	828単位
iv 要介護4	
v 要介護5	
(ロ) 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	800単位
iii 要介護3	923単位
iv 要介護4	
v 要介護5	
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	847単位
iii 要介護3	970単位
iv 要介護4	
v 要介護5	

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)		
(イ) 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(1)		
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(1)		
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	
(ロ) 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(1)		
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(1)		
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)		
(イ) 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(1)		
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(1)		
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	
(ロ) 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(1)		
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(1)		
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(同法第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。)を行つた場合に、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(看護職員又は准看護師をいう。以下同じ。)若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 イ(2)及びロ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉施設サービス(旧措置入所者に対して行われるものに限る。)を行つた場合に、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(1)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算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

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

(1) 日常生活継続支援加算(1) 36単位

(2) 日常生活継続支援加算(1)イ 46単位

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

(1) 看護体制加算(1)ロ 6単位

(2) 看護体制加算(1)イ 4単位

(3) 看護体制加算(1)イ 13単位

(4) 看護体制加算(1)ロ 8単位

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

(1) 夜勤職員配置加算(1)イ 22単位

(2) 夜勤職員配置加算(1)ロ 13単位

(3) 夜勤職員配置加算(1)イ 27単位

(4) 夜勤職員配置加算(1)ロ 18単位

8 1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、単ユニット加算として、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、介助職員、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、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する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。）であつ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の数を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、障害者生活支援員加算として、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室における外泊を認められた場合は、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26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つて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設

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

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

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者
ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

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。

- 二 退所時等相談援助加算
- (1) 退所前訪問相談援助加算 460単位
- (2) 退所後訪問相談援助加算 460単位
- (3) 退所時相談援助加算 400単位
- (4) 退所前連携援助加算 500単位

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

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

2 (2)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居室として算定する。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室でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居室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室サービス、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室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室サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

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

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

ホ 栄養マネジメント加算
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
注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、当該計画に従ひ、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つても、経口による食事の摂取が一部可能な者であつて、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

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

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

2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定介護老人福祉施設の実務担当者、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関わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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

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

リ 口腔衛生管理加算
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回以上行つた場合に、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 栄養食加算
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。
ル 看取り介護加算
注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき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単位を死亡日に加算する。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
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であつて、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。
イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

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

カ 認知症専門ケア加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従ひ、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

3 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。

ク サービス提供体制強化加算

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

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

ル 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、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) 1から夕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から夕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

2 介護保健施設サービス

(1) 介護保健施設サービス費(I)

(イ) 介護保健施設サービス費(i)

- a 要介護1 695単位
 - b 要介護2 740単位
 - c 要介護3 801単位
 - d 要介護4 853単位
 - e 要介護5 904単位
- (ロ) 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3 886単位
 - d 要介護4 922単位
 - e 要介護5 977単位
- (ハ) 介護保健施設サービス費(iii)
- a 要介護1 768単位
 - b 要介護2 816単位
 - c 要介護3 877単位
 - d 要介護4 928単位
 - e 要介護5 981単位

(四) 介護保健施設サービス費(iv)

- a 要介護1 812単位
- b 要介護2 886単位
- c 要介護3 948単位
- d 要介護4 1,004単位
- e 要介護5 1,059単位

(2) 介護保健施設サービス費(v)

- (イ) 介護保健施設サービス費(i)
- a 要介護1 723単位
 - b 要介護2 804単位
 - c 要介護3 917単位
 - d 要介護4 993単位
 - e 要介護5 1,067単位
- (ロ) 介護保健施設サービス費(ii)
- a 要介護1 723単位
 - b 要介護2 804単位
 - c 要介護3 986単位
 - d 要介護4 1,060単位
 - e 要介護5 1,135単位

(三) 介護保健施設サービス費(vi)

- a 要介護1 800単位
- b 要介護2 882単位
- c 要介護3 996単位
- d 要介護4 1,071単位
- e 要介護5 1,145単位

(四) 介護保健施設サービス費(vii)

- 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(viii)

- (イ) 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

(ロ) 介護保健施設サービス費(ii)

- a 要介護1 723単位
- b 要介護2 798単位
- c 要介護3 959単位
- d 要介護4 1,034単位
- e 要介護5 1,109単位

(三) 介護保健施設サービズ費(四)

- a 要介護1 800単位
- b 要介護2 876単位
- c 要介護3 969単位
- d 要介護4 1,043単位
- e 要介護5 1,118単位

(四) 介護保健施設サービズ費(五)

- 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 ユニツト型介護保健施設サービズ費 (1日につき)

(1) ユニツト型介護保健施設サービズ費(1)

- (一) ユニツト型介護保健施設サービズ費(1)
 - a 要介護1 774単位
 - b 要介護2 819単位
 - c 要介護3 881単位
 - d 要介護4 934単位
 - e 要介護5 985単位
- (二) ユニツト型介護保健施設サービズ費(四)
 - 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

(二) ユニツト型介護保健施設サービズ費(四)

- 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

(三) ユニツト型介護保健施設サービズ費(四)

- 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

(四) ユニツト型介護保健施設サービズ費(五)

- 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

(一) ユニツト型介護保健施設サービズ費(1)

- 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

(三) ユニツト型介護保健施設サービズ費(四)

- 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

(四) ユニツト型介護保健施設サービズ費(五)

- 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

(一) ユニツト型介護保健施設サービズ費(1)

- (一) ユニツト型介護保健施設サービズ費(1)
 - 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
- (二) ユニツト型介護保健施設サービズ費(四)
 - a 要介護1 885単位
 - b 要介護2 960単位
 - c 要介護3 1,053単位
 - d 要介護4 1,128単位
 - e 要介護5 1,202単位

(二) ユニツト型介護保健施設サービズ費(四)

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

(三) ユニツト型介護保健施設サービズ費(四)

- 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

(四) ユニツト型介護保健施設サービズ費(五)

- 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

(一) ユニツト型介護保健施設サービズ費(1)

- 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依りて、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つて、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られた場合は、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36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つて、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(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)又は介護保健施設サービス費(Ⅶ)の介護保健施設サービス費(Ⅷ)を算定する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)又は介護保健施設サービス費(Ⅶ)の介護保健施設サービス費(Ⅷ)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者
ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

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

13 イ(2)及びロ(2)並びにロ(2)及びロ(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち定期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)及びロ(2)並びにロ(2)及びロ(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(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

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

ニ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)
入所前後訪問指導加算(Ⅲ)
入所前後訪問指導加算(Ⅳ)
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、次に掲げる区分に依り、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

- (1) 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
- (2) 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
- ホ 退所時指導等加算
- (1) 退所時等指導加算 460単位
- (イ) 退所前訪問指導加算 460単位
- (ロ) 退所後訪問指導加算 400単位
- (ウ) 退所時指導加算 500単位
- (エ) 退所時情報提供加算 500単位
- (オ) 退所前連携加算

2) 老人訪問看護指示加算

300単位

注1 (1)の(ハ)については、入所期間が1月を超える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)及び(3)並びに(ロ)及び(3)について、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者において、2回を限度として算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様と算定する。ただし、入所前後訪問指導加算を算定した月においては、算定しない。

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

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

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

ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者において、退所後1回を限度として算定する場合において、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、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。

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

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

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

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

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サービス(以下同じ。))、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。))又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第177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つ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つ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。

14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

28単位

ト 経口移行加算

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、現に経営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つて、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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日を超える期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であつて、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 経口維持加算

400単位

(1) 経口維持加算(1) 100単位

(2) 経口維持加算(2)

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、嚥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進めるための食事の観察及び会話を進め、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。))注3において同じ。))を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

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

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

リ 口腔衛生管理体制加算 30単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

マ 口腔衛生管理加算 110単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ル 栄養食加算 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栄養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。
ウ 在宅復帰支援機能加算 5単位
注 イ(2)及びロ(2)並びにロ(2)及びロ(3)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であつて、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合であつては、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。

エ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
イ 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、追跡後の居宅サービスへの利用に関する調整を行っていること。
ロ 緊急時施設乗養費 350単位

エ 入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。
(1) 緊急時治療管理 (1日につき) 511単位

注 1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。
(2) 特定治療 305単位

カ 所定疾病施設乗養費 (1日につき)
注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
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 緊急時施設乗養費を算定した日は、算定しない。

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位
(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位
タ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位
注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所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。

チ 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つて、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。

ツ 地域連携診療計画情報提供加算 300単位
注 医師が、認知症情報表の地域連携診療計画(管理科又は地域連携診療計画)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科を算定する病院に当該入所者に係る診療情報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。

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

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

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介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保険施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(3) 介護職員処遇改善加算(III) (2)により算定した単位数の90分の90に相当する単位数
(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(イ) 療養型介護療養施設サービス費(1)

a 療養型介護療養施設サービス費(1)

- 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(2)

- 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(3)

- 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(4)

- 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(5)

- 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(6)

- 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

(ロ) 療養型介護療養施設サービス費(1)

- a 療養型介護療養施設サービス費(1)
- i 要介護1 586単位
- ii 要介護2 689単位
- iii 要介護3 841単位
- iv 要介護4 987単位
- v 要介護5 1,027単位

b 療養型介護療養施設サービス費(2)

- 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(3)

- 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(4)

- 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

(ニ) 療養型介護療養施設サービス費(1)

a 療養型介護療養施設サービス費(1)

- 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(2)

- i 要介護1 670単位
- ii 要介護2 775単位
- iii 要介護3 919単位
- iv 要介護4 1,068単位
- v 要介護5 1,107単位

(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(イ) 療養型経過型介護療養施設サービス費(1)

a 療養型経過型介護療養施設サービス費(1)

- 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(2)

- 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

(イ) 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
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) ユニッツ型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(イ) ユニッツ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
(ロ) ユニッツ型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a 要介護1	795単位
b 要介護2	903単位
c 要介護3	1,136単位
d 要介護4	1,235単位
e 要介護5	1,324単位
(ハ) ユニッツ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
(ニ) ユニッツ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
(ホ) ユニッツ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
(ヘ) ユニッツ型療養型介護療養施設サービス費(Ⅵ)	
a 要介護1	785単位
b 要介護2	891単位

c 要介護3	1,121単位
d 要介護4	1,218単位
e 要介護5	1,306単位
(4) ユニッツ型療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)	
(イ) ユニッツ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
(ロ) ユニッツ型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a 要介護1	767単位
b 要介護2	870単位
c 要介護3	1,006単位
d 要介護4	1,091単位
e 要介護5	1,176単位

注1 療養病床 (医療法 (昭和23年法律第205号) 第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定介護療養型医療施設 (健康保険法等の一部を改正する法律 (平成18年法律第83号) 附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟 (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依り、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。

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

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

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設について、病院療養病床療養費照算減算として、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なった場合は、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、6歳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室における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 9 (2)及び(4)について、入院患者であつて、退院が見込まれる者とその居室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室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つて、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つて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(1)、療養型介護療養施設サービス費(2)若しくは療養型介護療養施設サービス費(3)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(4)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(5)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(1)の療養型介護療養施設サービス費(4)、(5)若しくは(6)、療養型介護療養施設サービス費(2)の療養型介護療養施設サービス費(3)若しくは(7)、療養型介護療養施設サービス費(3)の療養型介護療養施設サービス費(4)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(5)の療養型経過型介護療養施設サービス費(6)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(1)、療養型介護療養施設サービス費(2)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(3)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(1)の療養型介護療養施設サービス費(4)、(5)若しくは(6)、療養型介護療養施設サービス費(2)の療養型介護療養施設サービス費(3)若しくは(7)、療養型介護療養施設サービス費(3)の療養型経過型介護療養施設サービス費(5)の療養型経過型介護療養施設サービス費(6)を算定する。

- イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者
- 30単位
- 注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。
- (6) 退院時指導等加算
 - 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
- (7) 栄養マネジメント加算 14単位
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設における管理栄養士が、継続的に入院患者ごとこ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。
- 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
 - 注1 (1)のaについては、入院期間が1月を超える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室を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定する。
 - 入院患者が退院後にその居室でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
 - 2 (1)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室を訪問し、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室でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
 - 3 (1)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、その居室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 (1)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、その居室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室でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書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 (1)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、その居室において居室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室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添えて当該入院患者に係る居室サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居室介護支援事業者と連携して退院後の居室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 (1)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チーム、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。

(8) 経口移行加算

28単位

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

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

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I)

400単位

(二) 経口維持加算(II)

100単位

注1 (一)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合においては、当該指示を受ける管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に限り、注3において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行つた場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(II)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(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つた場合は、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つて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して嚥下防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(10) 口腔衛生管理体制加算

30単位

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

(11) 口腔衛生管理加算

110単位

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

(12) 療養食加算

18単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によつて管理されていること。

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

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

(13) 在宅復帰支援機能加算

10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(14) 特定診療費

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

(15) 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合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者に対し専門的な認知症ケアを行つた場合は、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つた場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ

18単位

(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ

12単位

(三) サービス提供体制強化加算(II)

6単位

(四) サービス提供体制強化加算(III)

6単位

108 介護職員処遇改善加算

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

- (一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1)から10)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 1)から10)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

- (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (二)により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (二)により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

- 療養病棟を有する診療所における介護療養施設サービス
 - (1) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

(一) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	a 診療所型介護療養施設サービス費(i)	i 要介護1	623単位
		ii 要介護2	672単位
		iii 要介護3	720単位
		iv 要介護4	768単位
		v 要介護5	817単位
b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)	i 要介護1	650単位	
	ii 要介護2	702単位	
	iii 要介護3	752単位	
	iv 要介護4	802単位	
	v 要介護5	853単位	
c 診療所型介護療養施設サービス費(iii)	i 要介護1	641単位	
	ii 要介護2	691単位	
	iii 要介護3	741単位	
	iv 要介護4	790単位	
	v 要介護5	840単位	
d 診療所型介護療養施設サービス費(iv)	i 要介護1	727単位	
	ii 要介護2	776単位	
	iii 要介護3	825単位	
	iv 要介護4	872単位	
	v 要介護5	921単位	
e 診療所型介護療養施設サービス費(v)	i 要介護1	759単位	
	ii 要介護2	810単位	
	iii 要介護3	861単位	
	iv 要介護4	911単位	
	v 要介護5	962単位	
f 診療所型介護療養施設サービス費(vi)	i 要介護1	748単位	
	ii 要介護2	798単位	

iii 要介護3 848単位

iv 要介護4 897単位

v 要介護5 948単位

- (二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(i)	i 要介護1	546単位
	ii 要介護2	590単位
	iii 要介護3	633単位
	iv 要介護4	678単位
	v 要介護5	721単位
b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)	i 要介護1	652単位
	ii 要介護2	695単位
	iii 要介護3	739単位
	iv 要介護4	782単位
	v 要介護5	826単位

- (2) ユニッツ型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) ユニッツ型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	a 要介護1	748単位
	b 要介護2	797単位
	c 要介護3	845単位
	d 要介護4	893単位
	e 要介護5	942単位
(二) ユニッツ型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	a 要介護1	775単位
	b 要介護2	827単位
	c 要介護3	877単位
	d 要介護4	927単位
	e 要介護5	978単位
(三) ユニッツ型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	a 要介護1	766単位
	b 要介護2	816単位
	c 要介護3	866単位
	d 要介護4	915単位
	e 要介護5	965単位
(四) ユニッツ型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	a 要介護1	748単位
	b 要介護2	797単位
	c 要介護3	845単位
	d 要介護4	893単位
	e 要介護5	942単位
(五) ユニッツ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

(イ) ユニット型診療所型介護療養施設サージエス費(10)

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つて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室(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ジエスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束禁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ジエスを行った場合は、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、(4)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室における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

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

8 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であつて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対して、診療所型介護療養施設サージエス費(1)又は診療所型介護療養施設サージエス費(4)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ジエス費(1)の診療所型介護療養施設サージエス費(4)若しくは(4)又は診療所型介護療養施設サージエス費(1)の診療所型介護療養施設サージエス費(4)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ジエス費(1)又は診療所型介護療養施設サージエス費(4)を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サージエス費(1)の診療所型介護療養施設サージエス費(4)若しくは(4)又は診療所型介護療養施設サージエス費(1)の診療所型介護療養施設サージエス費(4)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(3) 初期加算

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

(4) 退院時指導等加算

(一) 退院時指導加算		
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
老	老人訪問看護指示加算	300単位

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

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

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

4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居室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。

5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居室において居室サージエ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室サージエ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室サージエスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サージエ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(看護サージエ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サージエス、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養マネジメント加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設における管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(6) 経口移行加算

28単位

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

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

(7) 経口維持加算

- (イ) 経口維持加算(I)
- (ロ) 経口維持加算(II)

400単位
100単位

注1 (一)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合)であつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定介護療養型医療施設基準第2条第2項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わつた場合は、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つて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8) 口腔衛生管理体制加算

30単位

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

(9) 口腔衛生管理加算

110単位

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

(10) 療養食加算

18単位

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

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

(11) 在宅復帰支援機能加算

10単位

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

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

(12) 特定診療費

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

(13) 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合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)
- (2) 認知症専門ケア加算(II)

3単位
4単位

(14) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

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

(15) サービス提供体制強化加算

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

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

18単位
12単位
6単位
6単位

106 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なった場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

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

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

八 老人性認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)

(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)

(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)

(五) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)

i 要介護1 990単位
ii 要介護2 1,055単位
iii 要介護3 1,121単位
iv 要介護4 1,186単位
v 要介護5 1,250単位

(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)

i 要介護1 869単位
ii 要介護2 933単位
iii 要介護3 997単位
iv 要介護4 1,061単位
v 要介護5 1,125単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)

i 要介護1 974単位
ii 要介護2 1,039単位
iii 要介護3 1,102単位
iv 要介護4 1,167単位
v 要介護5 1,230単位

(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)

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

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)

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

(2) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)

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

(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)

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

(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用（1日につき）

(イ) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(I)

a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(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マン費用(ii)

i 要介護 1	1,083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

(ロ) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(II)

a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(i)	
i 要介護 1	1,088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マン費用(ii)	
i 要介護 1	1,088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つて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該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マンを行った場合に、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室における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
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つて、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つて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(I)、認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(II)、認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(III)又は認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(V)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マン費用(I)の認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(V)又は認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(II)の認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(V)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マン費用(I)の認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(V)又は認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(III)の認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(V)を支給する。ただし、認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(V)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マン費用(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(V)を支給する。

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マン費用(I)、認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(II)、認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(III)又は認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービスマン費用(V)を支給する者として、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの
ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者
ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(4) 初期加算

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

(5) 退院時指導等加算	
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 退院前連絡加算	500単位
(6) 老人訪問看護指示加算	300単位

注1 (イ)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室を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定する。
2 (イ)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室を訪問し、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室でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

(5) 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

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの
ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者
ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

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

- 3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居室において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。
- 4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居室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添付文書とし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室でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を添付文書として当該入院患者の退院時に必要情報を提供したときも、同様に算定する。
- 5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居室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添付文書として当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。
- 6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限り。）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り。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護サービスチーム、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。
- 6) 栄養マネジメント加算
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。
28単位
- 7) 経口移行加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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方が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- 2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であつて、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
- (8) 経口維持加算
1) 経口維持加算(1) 400単位
2) 経口維持加算(2) 100単位

- 注 1 (一)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- 2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(1)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設基準第2条第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つた場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- 3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
- (9) 口腔衛生管理体制加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師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。
30単位
- (10) 口腔衛生管理加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
110単位
- (11) 療養食加算
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。
18単位
- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。
10単位
- (12) 在宅復帰支援機能加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であつて、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。
10単位
- 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。

(39) 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。

(40) サージック提供体制強化加算

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

- (一) サージック提供体制強化加算(1)イ 18単位
- (二) サージック提供体制強化加算(1)ロ 12単位
- (三) サージック提供体制強化加算(1)ハ 6単位
- (四) サージック提供体制強化加算(1)ニ 6単位
- (5) サージック提供体制強化加算(1)ヘ 6単位

(41) 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、指定介護療養型施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算(1) 1)から(4)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(1) 2)から(4)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(1) 3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算(1) 4)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

○厚生労働省令第三十七号

介護職員処遇改善加算(1) 1)から(4)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数

平成二十七年三月十九日 厚生労働大臣 東 眞 繁

別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費	
イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(1) (1月につき)	
(1) 訪問看護サービスを行わない場合	
(一) 要介護1	5,658単位
(二) 要介護2	10,100単位
(三) 要介護3	16,789単位
(四) 要介護4	21,212単位
(五) 要介護5	25,654単位
(2) 訪問看護サービスを行う場合	
(一) 要介護1	8,255単位
(二) 要介護2	12,897単位
(三) 要介護3	19,686単位
(四) 要介護4	24,268単位
(五) 要介護5	29,399単位

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(1) (1月につき)

- (1) 要介護1 5,658単位
- (2) 要介護2 10,100単位
- (3) 要介護3 16,789単位
- (4) 要介護4 21,212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4に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。)を除く。以下この注及び注2において同じ。)を行った場合(訪問看護サービス(指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下この号において同じ。)を行った場合を除く。)に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

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

3 ロについては、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービス基準第3条の4第1項に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。)を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

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

- ① イ(1)又はロの所定単位数を算定する場合
 - (1) 要介護1 62単位
 - (2) 要介護2 111単位
 - (3) 要介護3 184単位
 - (4) 要介護4 233単位
 - (5) 要介護5 281単位
- ② イ(2)の所定単位数を算定する場合
 - (1) 要介護1 91単位
 - (2) 要介護2 141単位