

改正事項	改正前	改正後
<p>所定単位数の見直し</p> <p>区分の削除</p>	<p>八 老人性痴呆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</p> <p>(1) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）</p> <p>※看護職員の配置6：1以上（最小必要数の2割以上が看護師）</p> <p>(一) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（I）</p> <p>※介護職員の配置4：1以上</p> <p>a 要介護1 1,123単位</p> <p>b 要介護2 1,165単位</p> <p>c 要介護3 1,207単位</p> <p>d 要介護4 1,249単位</p> <p>e 要介護5 1,291単位</p> <p>(二) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（II）</p> <p>※介護職員の配置5：1以上</p> <p>a 要介護1 1,093単位</p> <p>b 要介護2 1,134単位</p> <p>c 要介護3 1,174単位</p> <p>d 要介護4 1,215単位</p> <p>e 要介護5 1,256単位</p> <p>(三) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（III）</p> <p>※介護職員の配置6：1以上</p> <p>a 要介護1 1,073単位</p> <p>b 要介護2 1,113単位</p> <p>c 要介護3 1,153単位</p> <p>d 要介護4 1,193単位</p> <p>e 要介護5 1,233単位</p> <p>(四) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（IV）</p> <p>※介護職員の配置8：1以上</p> <p>a 要介護1 1,044単位</p> <p>b 要介護2 1,083単位</p> <p>c 要介護3 1,122単位</p> <p>d 要介護4 1,161単位</p> <p>e 要介護5 1,200単位</p> <p>注1 老人性痴呆疾患療養病棟（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。）</p>	<p>八 老人性痴呆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</p> <p>(1) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）</p> <p>※看護職員の配置6：1以上（最小必要数の2割以上が看護師）</p> <p>(一) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（I）</p> <p>※介護職員の配置4：1以上</p> <p>a 要介護1 1,004単位</p> <p>b 要介護2 1,075単位</p> <p>c 要介護3 1,145単位</p> <p>d 要介護4 1,216単位</p> <p>e 要介護5 1,286単位</p> <p>(二) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（II）</p> <p>※介護職員の配置5：1以上</p> <p>a 要介護1 975単位</p> <p>b 要介護2 1,044単位</p> <p>c 要介護3 1,112単位</p> <p>d 要介護4 1,181単位</p> <p>e 要介護5 1,249単位</p> <p>(三) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（III）</p> <p>※介護職員の配置6：1以上</p> <p>a 要介護1 959単位</p> <p>b 要介護2 1,026単位</p> <p>c 要介護3 1,093単位</p> <p>d 要介護4 1,161単位</p> <p>e 要介護5 1,228単位</p> <p>注1 老人性痴呆疾患療養病棟（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。）</p>

改正事項	改正前	改正後
<p data-bbox="156 1503 301 1574">他科受診時 費用の新設</p> <p data-bbox="156 2074 301 2110">加算単位数</p>	<p data-bbox="432 271 852 1039">第2条第3項に規定する老人性痴呆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痴呆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。</p> <p data-bbox="432 1050 852 1120">◎厚生労働大臣が定める施設基準→平成12年厚生省告示第26号</p> <p data-bbox="432 1131 852 1245">◎入院患者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合→平成12年厚生省告示第27号</p> <p data-bbox="379 1256 852 1491">注2 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444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。</p> <p data-bbox="352 1787 852 1823">(2) 初期加算 30単位</p> <p data-bbox="379 1834 852 1939">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。</p> <p data-bbox="352 1951 852 1986">(3) 退院時指導等加算</p> <p data-bbox="379 1998 852 2033">(一) 退院時等指導加算</p> <p data-bbox="411 2045 852 2080">a 退院前後訪問指導加算 460単位</p> <p data-bbox="411 2092 852 2105">b 退院時指導加算 1,070単位</p>	<p data-bbox="983 271 1402 1039">第2条第3項に規定する老人性痴呆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痴呆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。</p> <p data-bbox="983 1050 1402 1120">◎厚生労働大臣が定める施設基準→平成12年厚生省告示第26号</p> <p data-bbox="983 1131 1402 1245">◎入院患者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合→平成12年厚生省告示第27号</p> <p data-bbox="930 1256 1402 1491">注2 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444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。</p> <p data-bbox="930 1503 1402 1778">注3 <u>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444単位を算定する。</u></p> <p data-bbox="903 1787 1402 1823">(2) 初期加算 30単位</p> <p data-bbox="930 1834 1402 1939">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。</p> <p data-bbox="903 1951 1402 1986">(3) 退院時指導等加算</p> <p data-bbox="930 1998 1402 2033">(一) 退院時等指導加算</p> <p data-bbox="962 2045 1402 2080">a 退院前後訪問指導加算 460単位</p> <p data-bbox="962 2092 1402 2105">b 退院時指導加算 400単位</p>

改正事項	改正前	改正後
<p data-bbox="186 262 331 461">の見直し・ 退院時指導 加算の再編 退院時連携 加算の新設</p> <p data-bbox="186 1413 331 1568">退院時指導 加算に係る 算定要件の 変更</p>	<p data-bbox="408 472 882 504">(二) 老人訪問看護指示加算 300単位</p> <p data-bbox="408 512 882 1115">注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。</p> <p data-bbox="464 1124 882 1402">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。</p> <p data-bbox="408 1413 882 2094">注2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合(当該入院患者の退院後の主治の医師が明らかである場合)にあっては、当該医師に対して、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限り、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その他の事業者がいる場合)にあっては、当該事業者に対して、当該入院患者の同意を得</p>	<p data-bbox="994 262 1433 293">c 退院時情報提供加算 500単位</p> <p data-bbox="994 387 1433 418">d 退院前連携加算 500単位</p> <p data-bbox="959 472 1433 504">(二) 老人訪問看護指示加算 300単位</p> <p data-bbox="959 512 1433 1115">注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。</p> <p data-bbox="1015 1124 1433 1402">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。</p> <p data-bbox="959 1413 1433 1771">注2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。</p>

改正事項	改正前	改正後
<p data-bbox="164 891 304 1003">退院時情報 提供加算の 算定要件</p> <p data-bbox="164 1630 304 1742">退院前連携 加算の算定 要件</p>	<p data-bbox="437 275 852 551">て、退院の日から2週間以内に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た場合に限る。)に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。</p> <p data-bbox="437 562 852 880">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。</p>	<p data-bbox="938 887 1414 1285">注3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。</p> <p data-bbox="995 1296 1414 1615">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。</p> <p data-bbox="938 1626 1414 2107">注4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して</p>

改正事項	改正前	改正後
<p>算定範囲の変更</p>	<p>注3 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。</p> <p>(4) 特定診療費 入院患者に対して、精神科専門療法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。 ◎特定診療費に係る指導管理等及び単位数 →平成12年厚生省告示第30号</p>	<p><u>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。</u></p> <p>注5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。</p> <p>(4) 特定診療費 入院患者に対して、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。 ◎特定診療費に係る指導管理等及び単位数 →平成12年厚生省告示第30号</p>

改正事項	改正前	改正後																																								
項目の削除	<p>二 介護力強化病棟を有する病院における介護療養施設サービス</p> <p>(1) 介護力強化型介護療養施設サービス費（1日につき） ※看護職員の配置6：1以上（最小必要数の2割以上は看護師）</p> <p>(一) 介護力強化型介護療養施設サービス費（I） ※介護職員の配置3：1以上</p> <table border="0"> <tr><td>a 要介護1</td><td>1,093単位</td></tr> <tr><td>b 要介護2</td><td>1,135単位</td></tr> <tr><td>c 要介護3</td><td>1,177単位</td></tr> <tr><td>d 要介護4</td><td>1,219単位</td></tr> <tr><td>e 要介護5</td><td>1,261単位</td></tr> </table> <p>(二) 介護力強化型介護療養施設サービス費（II） ※介護職員の配置4：1以上</p> <table border="0"> <tr><td>a 要介護1</td><td>1,026単位</td></tr> <tr><td>b 要介護2</td><td>1,066単位</td></tr> <tr><td>c 要介護3</td><td>1,105単位</td></tr> <tr><td>d 要介護4</td><td>1,144単位</td></tr> <tr><td>e 要介護5</td><td>1,184単位</td></tr> </table> <p>(三) 介護力強化型介護療養施設サービス費（III） ※介護職員の配置5：1以上</p> <table border="0"> <tr><td>a 要介護1</td><td>979単位</td></tr> <tr><td>b 要介護2</td><td>1,016単位</td></tr> <tr><td>c 要介護3</td><td>1,054単位</td></tr> <tr><td>d 要介護4</td><td>1,092単位</td></tr> <tr><td>e 要介護5</td><td>1,129単位</td></tr> </table> <p>(四) 介護力強化型介護療養施設サービス費（IV） ※介護職員の配置6：1以上</p> <table border="0"> <tr><td>a 要介護1</td><td>948単位</td></tr> <tr><td>b 要介護2</td><td>984単位</td></tr> <tr><td>c 要介護3</td><td>1,020単位</td></tr> <tr><td>d 要介護4</td><td>1,057単位</td></tr> <tr><td>e 要介護5</td><td>1,093単位</td></tr> </table> <p>注1 指定介護療養型医療施設基準附則第2条第2項に規定する介護力強化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、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜</p>	a 要介護1	1,093単位	b 要介護2	1,135単位	c 要介護3	1,177単位	d 要介護4	1,219単位	e 要介護5	1,261単位	a 要介護1	1,026単位	b 要介護2	1,066単位	c 要介護3	1,105単位	d 要介護4	1,144単位	e 要介護5	1,184単位	a 要介護1	979単位	b 要介護2	1,016単位	c 要介護3	1,054単位	d 要介護4	1,092単位	e 要介護5	1,129単位	a 要介護1	948単位	b 要介護2	984単位	c 要介護3	1,020単位	d 要介護4	1,057単位	e 要介護5	1,093単位	
a 要介護1	1,093単位																																									
b 要介護2	1,135単位																																									
c 要介護3	1,177単位																																									
d 要介護4	1,219単位																																									
e 要介護5	1,261単位																																									
a 要介護1	1,026単位																																									
b 要介護2	1,066単位																																									
c 要介護3	1,105単位																																									
d 要介護4	1,144単位																																									
e 要介護5	1,184単位																																									
a 要介護1	979単位																																									
b 要介護2	1,016単位																																									
c 要介護3	1,054単位																																									
d 要介護4	1,092単位																																									
e 要介護5	1,129単位																																									
a 要介護1	948単位																																									
b 要介護2	984単位																																									
c 要介護3	1,020単位																																									
d 要介護4	1,057単位																																									
e 要介護5	1,093単位																																									

改正事項	改正前	改正後
	<p><u>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介護力強化病棟（同項に規定する介護力強化病棟をいう。）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。</u></p> <p><u>注2 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。</u></p> <p><u>イ 夜間勤務等看護（Ⅰ）23単位</u> <u>ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ）14単位</u> <u>ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ）5単位</u> <u>ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ）7単位</u></p> <p><u>注3 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444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。</u></p> <p><u>注4 介護力強化型介護療養施設サービス費（Ⅰ）は、平成12年3月31日において6月以上老人医科診療報酬点数表第1章の老人病棟入院医療管理料（Ⅰ）が算定されていた病棟について算定する。</u></p> <p>(2) 初期加算 30単位</p>	

改正事項	改正前	改正後
	<p>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。</p> <p>(3) 退院時指導等加算</p> <p>(一) 退院時等指導加算</p> <p>a 退院前後訪問指導加算 460単位</p> <p>b 退院時指導加算 1,070単位</p> <p>(二) 老人訪問看護指示加算 300単位</p> <p>注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。</p> <p>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。</p> <p>注2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合（当該入院患者の退院後の主治の医師が明らかである場合にあっては、当該医師に対して、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限り、当該入院患者が利用を希望する指定居宅介</p>	

改正事項	改正前	改正後
	<p><u>護支援事業者その他の事業者がいる場合にあっては、当該事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、退院の日から2週間以内に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た場合に限る。）に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>注3 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。</u></p> <p>(4) 特定診療費</p> <p><u>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。</u></p>	

改正事項	改正前	改正後
変更なし	<p>別表第二</p> <p>食事の提供に要する費用の額の算定表</p> <p>基本食事サービス費（1日につき） 2,120円</p> <p>注1 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介護保険施設の入所者又は入院患者について、当該食事の提供を行ったときに算定する。</p> <p>イ 食事の提供が、管理栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 入所者又は入院患者の年齢、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。</p> <p>ハ 適時の食事の提供が行われていること。</p> <p>ニ 適温の食事の提供が行われていること。</p> <p>ホ 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保険施設において行われること。</p> <p>◎厚生労働大臣が定める基準→平成12年厚生省告示第25号</p> <p>厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月厚生省告示第27号）第7号、第8号及び第9号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>注2 次のいずれかの基準に該当する食事の提供を行ったときは、次に掲げる区分に従って、1日につき次に掲げる額を所定額から減算する。</p> <p>イ 注1のロ及びホの基準に適合し、かつ、注1のイ、ハ又はニの基準の</p>	<p>別表第二</p> <p>食事の提供に要する費用の額の算定表</p> <p>基本食事サービス費（1日につき） 2,120円</p> <p>注1 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介護保険施設の入所者又は入院患者について、当該食事の提供を行ったときに算定する。</p> <p>イ 食事の提供が、管理栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 入所者又は入院患者の年齢、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。</p> <p>ハ 適時の食事の提供が行われていること。</p> <p>ニ 適温の食事の提供が行われていること。</p> <p>ホ 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保険施設において行われること。</p> <p>◎厚生労働大臣が定める基準→平成12年厚生省告示第25号</p> <p>厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月厚生省告示第27号）第7号、第8号及び第9号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>注2 次のいずれかの基準に該当する食事の提供を行ったときは、次に掲げる区分に従って、1日につき次に掲げる額を所定額から減算する。</p> <p>イ 注1のロ及びホの基準に適合し、かつ、注1のイ、ハ又はニの基準の</p>

改正事項	改正前	改正後
	<p>いずれかに適合しないこと（注1のイの基準に適合しないときは、食事の提供が栄養士によって管理されている場合に限る。）。 200円</p> <p>ロ 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ないこと、注1のロの基準に適合しないこと又は注1のホの基準に適合しないこと。 600円</p> <p>注3 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、かつ、注1のロ及びホの基準に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介護保険施設が、別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、1日につき350円を所定額に加算する。</p> <p>◎厚生労働大臣が定める特別食→平成12年厚生省告示第23号</p> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、高脂血症食、痛風食、経管栄養のための濃厚流動食、無菌食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）</p>	<p>いずれかに適合しないこと（注1のイの基準に適合しないときは、食事の提供が栄養士によって管理されている場合に限る。）。 200円</p> <p>ロ 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ないこと、注1のロの基準に適合しないこと又は注1のホの基準に適合しないこと。 600円</p> <p>注3 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、かつ、注1のロ及びホの基準に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介護保険施設が、別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、1日につき350円を所定額に加算する。</p> <p>◎厚生労働大臣が定める特別食→平成12年厚生省告示第23号</p> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、高脂血症食、痛風食、経管栄養のための濃厚流動食、無菌食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）</p>