

# 介護報酬の算定構造

(平成15年4月施行版)

平成 15年 3月

指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造	
1 訪問介護費	1
2 訪問入浴介護費	1
3 訪問看護費	2
4 訪問リハビリテーション費	2
5 居宅療養管理指導費	2
6 通所介護費	3
7 通所リハビリテーション費	4
8 短期入所生活介護費	5
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	6
ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費	6
ハ 療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費	7
ニ 老人性痴呆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	7
ホ 基準適合診療所における短期入所療養介護費	7
10 痴呆対応型共同生活介護費	8
11 特定施設入所者生活介護費	8
12 福祉用具貸与費	8
指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造	
居宅介護支援費	9
指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造	
1 介護福祉施設サービス	10
2 介護保健施設サービス	12
3 介護療養施設サービス	12
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	12
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	13
ハ 老人性痴呆疾患療養病床を有する病院における介護療養施設サービス	14
4 食事の提供に要する費用の額	15

# 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

## 1 訪問介護費

基本部分		注	注	注	注	注
イ 身体介護	(1) 30分未満 (231単位)	身体介護の(1)～(3)に引き続き生活援助を行った場合  30分を増すごとに+83単位	3級訪問介護員により行われる場合  $\times 90 / 100$	2人の訪問介護員等による場合  $\times 200 / 100$	夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合  夜間又は早朝の場合 + 25 / 100  深夜の場合 + 50 / 100	特別地域訪問介護加算  + 15 / 100
	(2) 30分以上1時間未満 (402単位)					
	(3) 1時間以上 (584単位に30分を増すごとに+83単位)					
ロ 生活援助	(1) 30分以上1時間未満 (208単位)					
	(2) 1時間以上 (291単位に30分を増すごとに+83単位)					
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 100単位)						

     : 特別地域訪問介護加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目  
 改定前の家事援助、複合型を削除。

## 2 訪問入浴介護費

基本部分		注	注	注
訪問入浴介護費 (1回につき 1,250単位)		介護職員3人が行った場合	全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	特別地域訪問入浴介護加算
		$\times 95 / 100$	$\times 70 / 100$	+ 15 / 100

     : 特別地域訪問入浴介護加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

**[脚注]**

1. 単位数算定記号の説明

+	単位	所定単位数	+	単位
-	単位	所定単位数	-	単位
x	/ 100	所定単位数	x	/ 100
+	/ 100	所定単位数	+	所定単位数 x / 100

### 3 訪問看護費

基本部分		注		注	注	注	注	
		准看護師の場合	指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士の場合	夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	特別地域訪問看護加算	緊急時訪問看護加算	特別管理加算	ターミナルケア加算
イ 指定訪問看護ステーションの場合	(1) 30分未満 (425単位)	× 90 / 100	イ(2)の所定単位数を算定	夜間又は早朝の場合 + 25 / 100  深夜の場合 + 50 / 100	+ 15 / 100	1月につき + 540単位	1月につき + 250単位	死亡月につき + 1,200単位
	(2) 30分以上1時間未満 (830単位)							
	(3) 1時間以上1時間30分未満 (1,198単位)							
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 30分未満 (343単位)							
	(2) 30分以上1時間未満 (550単位)							
	(3) 1時間以上1時間30分未満 (845単位)							

： 特別地域訪問看護加算、ターミナルケア加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

### 4 訪問リハビリテーション費

基本部分		注
		退院・退所後6ヶ月において、訪問リハビリテーション計画に基づき、訪問リハビリテーションを実施した場合
訪問リハビリテーション費 (1日につき 550単位)	病院又は診療所の場合  介護老人保健施設の場合	1日につき + 50単位

### 5 居宅療養管理指導費

基本部分				
イ 医師又は歯科医師が行う場合(月2回を限度)	(1)居宅療養管理指導費( ) (2)以外 (500単位)		注 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する必要な薬学的管理指導を行った場合  + 100単位	
	(2)居宅療養管理指導費( ) (在総診を算定する場合) (290単位)			
ロ 薬剤師が行う場合	(1)医療機関の薬剤師の場合 (月2回を限度) (550単位)			
	(2)薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	(一)月の1回目の場合 (500単位)  (二)月の2回目以降の場合 (300単位)		
ハ 管理栄養士が行う場合(月2回を限度) (530単位)				
ニ 歯科衛生士等が行う場合(月4回を限度)	(1)月の1回目の場合 (550単位)			
	(2)月の2回目以降の場合 (300単位)			

6 通所介護費

基本部分			注	注		注	注	注	注						
			2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	6時間以上8時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	専従の機能訓練指導員を配置している場合	食事提供体制を確保している事業所において、食事の提供を行うこととなっている場合	利用者に対して送迎を行う場合	入浴介助を行った場合、当該基準の区分に従い加算					
通所介護費	イ 単独型通所介護費	(1) 3時間以上4時間未満	要支援 ( 286 単位) 要介護1・2 ( 354 単位) 要介護3・4・5 ( 503 単位)	× 70/100	× 70/100	8時間以上9時間未満の場合 + 50単位 9時間以上10時間未満の場合 + 100単位	1日につき + 27単位	1日につき + 39単位	片道につき + 47単位	通所介護入浴介助加算 1日につき + 44単位  通所介護特別入浴介助加算 1日につき + 65単位					
		(2) 4時間以上6時間未満	要支援 ( 408 単位) 要介護1・2 ( 506 単位) 要介護3・4・5 ( 718 単位)												
		(3) 6時間以上8時間未満	要支援 ( 572 単位) 要介護1・2 ( 709 単位) 要介護3・4・5 ( 1,006 単位)												
		ロ 併設型通所介護費	(1) 3時間以上4時間未満								要支援 ( 241 単位) 要介護1・2 ( 307 単位) 要介護3・4・5 ( 452 単位)	× 70/100			
			(2) 4時間以上6時間未満								要支援 ( 344 単位) 要介護1・2 ( 438 単位) 要介護3・4・5 ( 645 単位)				
			(3) 6時間以上8時間未満								要支援 ( 482 単位) 要介護1・2 ( 614 単位) 要介護3・4・5 ( 903 単位)				
	ハ 痴呆専用単独型通所介護費	(1) 3時間以上4時間未満	要支援 ( 443 単位) 要介護1・2 ( 511 単位) 要介護3・4・5 ( 687 単位)								× 70/100	× 70/100	8時間以上9時間未満の場合 + 50単位 9時間以上10時間未満の場合 + 100単位		
		(2) 4時間以上6時間未満	要支援 ( 633 単位) 要介護1・2 ( 730 単位) 要介護3・4・5 ( 981 単位)												
		(3) 6時間以上8時間未満	要支援 ( 886 単位) 要介護1・2 ( 1,022 単位) 要介護3・4・5 ( 1,373 単位)												
		ニ 痴呆専用併設型通所介護費	(1) 3時間以上4時間未満											要支援 ( 373 単位) 要介護1・2 ( 441 単位) 要介護3・4・5 ( 616 単位)	× 70/100
			(2) 4時間以上6時間未満											要支援 ( 533 単位) 要介護1・2 ( 630 単位) 要介護3・4・5 ( 880 単位)	
			(3) 6時間以上8時間未満											要支援 ( 746 単位) 要介護1・2 ( 882 単位) 要介護3・4・5 ( 1,232 単位)	

7 通所リハビリテーション費

基本部分			注	注		注	注	注	注	注					
			2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合	利用者の数が利用定員を超える場合	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	6時間以上8時間未満の通所リハビリの前後に日常生活上の世話をを行う場合	食事提供体制を確保している事業所において、食事の提供を行うこととなっている場合	利用者に対して送迎を行う場合	入浴介助を行った場合、当該基準の区分に従い加算	介護老人保健施設であって、理学療法士、作業療法士が居宅を訪問し、診察、運動機能検査等を行い、通所リハビリ計画の作成等を行った場合	個別リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションの提供を個別に利用者に行った場合				
通所リハビリテーション費	通常規模の医療機関の場合	(1) 3時間以上4時間未満	要支援 (283 単位) 要介護1・2 (351 単位) 要介護3・4・5 (488 単位)	× 70/100	× 70/100	× 70/100	8時間以上9時間未満の場合 + 50 単位 9時間以上10時間未満の場合 + 100 単位	1日につき + 39 単位	片道につき + 47 単位	通所リハビリテーション入浴介助加算 1日につき + 44 単位  通所リハビリテーション特別入浴介助加算 1日につき + 65 単位	550 単位 (月1回を限度)	退院・退所後1年以内の場合 + 130 単位  退院・退所後1年超の場合 + 100 単位 (1日1回を限度)			
		(2) 4時間以上6時間未満	要支援 (404 単位) 要介護1・2 (500 単位) 要介護3・4・5 (694 単位)												
		(3) 6時間以上8時間未満	要支援 (563 単位) 要介護1・2 (699 単位) 要介護3・4・5 (972 単位)												
		小規模診療所の場合	(1) 3時間以上4時間未満										要支援 (283 単位) 要介護1・2 (351 単位) 要介護3・4・5 (488 単位)	× 70/100	
			(2) 4時間以上6時間未満										要支援 (404 単位) 要介護1・2 (500 単位) 要介護3・4・5 (694 単位)		
			(3) 6時間以上8時間未満										要支援 (563 単位) 要介護1・2 (699 単位) 要介護3・4・5 (972 単位)		
	介護老人保健施設の場合		(1) 3時間以上4時間未満										要支援 (283 単位) 要介護1・2 (351 単位) 要介護3・4・5 (488 単位)		× 70/100
			(2) 4時間以上6時間未満										要支援 (404 単位) 要介護1・2 (500 単位) 要介護3・4・5 (694 単位)		
			(3) 6時間以上8時間未満										要支援 (563 単位) 要介護1・2 (699 単位) 要介護3・4・5 (972 単位)		

8 短期入所生活介護費

基本部分			注			注	注	
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	介護・看護職員の見数が基準を満たさない場合 又は	専従の機能訓練指導員を配置している場合	利用者に対して送迎を行う場合	
単独型短期入所生活介護費	(1)単独型短期入所生活介護費( ) <3:1>	要支援 ( 831 単位)						
		要介護1 ( 875 単位)						
		要介護2 ( 946 単位)						
		要介護3 (1,016 単位)						
		要介護4 (1,087 単位)						
	要介護5 (1,157 単位)							
	(2)単独型短期入所生活介護費( ) <3.5:1>	要支援 ( 765 単位)						
		要介護1 ( 799 単位)						
		要介護2 ( 854 単位)						
要介護3 ( 909 単位)								
(3)単独型短期入所生活介護費( ) <4.1:1>	要介護4 ( 964 単位)							
	要介護5 (1,019 単位)							
	要支援 ( 723 単位)	× 70 / 100						
	要介護1 ( 752 単位)							
	要介護2 ( 797 単位)							
要介護3 ( 843 単位)								
要介護4 ( 889 単位)								
併設型短期入所生活介護費	(1)併設型短期入所生活介護費( ) <3:1>	要介護5 ( 934 単位)	× 97 / 100	× 70 / 100		+ 12 単位	片道につき + 184 単位	
		要支援 ( 797 単位)						
		要介護1 ( 841 単位)						
		要介護2 ( 912 単位)						
		要介護3 ( 982 単位)						
	要介護4 (1,053 単位)							
	要介護5 (1,123 単位)							
	(2)併設型短期入所生活介護費( ) <3.5:1>	要支援 ( 731 単位)						
		要介護1 ( 765 単位)						
		要介護2 ( 820 単位)						
		要介護3 ( 875 単位)						
		要介護4 ( 930 単位)						
	(3)併設型短期入所生活介護費( ) <4.1:1>	要介護5 ( 985 単位)						
		要支援 ( 689 単位)						× 70 / 100
		要介護1 ( 718 単位)						
要介護2 ( 763 単位)								
要介護3 ( 809 単位)								
要介護4 ( 855 単位)								
単独型小規模生活単位型短期入所生活介護費	要介護5 ( 900 単位)							
	要支援 ( 952 単位)							
	要介護1 ( 982 単位)							
	要介護2 (1,029 単位)							
	要介護3 (1,077 単位)							
併設型小規模生活単位型短期入所生活介護費	要介護4 (1,125 単位)							
	要介護5 (1,172 単位)							
	要支援 ( 918 単位)							
	要介護1 ( 948 単位)							
	要介護2 ( 995 単位)							
要介護3 (1,043 単位)								
要介護4 (1,091 単位)								
要介護5 (1,138 単位)								

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

基本部分		注			注	注	注	
		夜勤を行う職員 の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合	医師、理学療法士・作業療法士の員数が基準を満たさない場合	リハビリ体制(理学療法士等の配置)が強化され、個別リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを行う体制にある場合	痴呆専門棟加算(特に問題行動の著しい痴呆性老人の場合)	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費	(一)介護老人保健施設短期入所療養介護費( )<3:1>	要支援 ( 949 単位)	× 97 / 100	× 70 / 100	× 70 / 100	+ 30 単位	+ 76 単位	片道につき + 184 単位
		要介護1 ( 983 単位)						
		要介護2 ( 1,032 単位)						
		要介護3 ( 1,085 単位)						
		要介護4 ( 1,139 単位)						
	(二)介護老人保健施設短期入所療養介護費( )<3.6:1>	要支援 ( 863 単位)						
		要介護1 ( 889 単位)						
		要介護2 ( 931 単位)						
		要介護3 ( 973 単位)						
		要介護4 ( 1,015 単位)						

緊急時治療管理と特定治療は、支給限度額管理の対象外の算定項目

PT・OTによる人員配置減算(70%)を適用する場合には、リハビリ機能強化加算(30単位)を適用しない。

ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分		注						注	注	注	注	
		夜勤を行う職員 の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合	看護師が基準に定められた看護職員の員数が20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	施設基準の区分による療養環境減算	医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	利用者に対して送迎を行う場合	
(1) 病院療養病床短期入所療養介護費	(一)病院療養病床短期入所療養介護費( )看護<6:1> 介護<4:1>	要支援 ( 950 単位)	× 70 / 100	× 70 / 100	× 70 / 100	× 90 / 100	× 90 / 100	療養病床療養環境減算( ) - 15 単位 療養病床療養環境減算( ) - 75 単位 療養病床療養環境減算( ) - 105 単位	- 12 単位	- 12 単位	夜間勤務等看護( ) + 23 単位 夜間勤務等看護( ) + 14 単位 夜間勤務等看護( ) + 7 単位	片道につき + 184 単位
		要介護1 ( 984 単位)										
		要介護2 ( 1,094 単位)										
		要介護3 ( 1,332 単位)										
		要介護4 ( 1,433 単位)										
	(二)病院療養病床短期入所療養介護費( )看護<6:1> 介護<5:1>	要支援 ( 905 単位)										
		要介護1 ( 924 単位)										
		要介護2 ( 1,033 単位)										
		要介護3 ( 1,193 単位)										
		要介護4 ( 1,349 単位)										
	(三)病院療養病床短期入所療養介護費( )看護<6:1> 介護<6:1>	要支援 ( 874 単位)										
		要介護1 ( 894 単位)										
		要介護2 ( 1,005 単位)										
		要介護3 ( 1,156 単位)										
		要介護4 ( 1,313 単位)										

特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

医師の人員配置減算( 12 単位又は 90%)を適用する場合には、医師経過措置減算( 12 単位)を適用しない。  
夜勤勤務条件減算( 25 単位)を適用する場合には、夜間勤務等看護加算(7~23 単位)を適用しない。

人員配置区分の変更：  
改定前の 型 廃止型 型 型 型

夜勤勤務条件基準加算区分の変更：  
改定前の 型 型 型 型 型 廃止型 型

## 八 療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費

基本部分		注	注	注
		利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	施設基準の区分による療養環境減算	利用者に対して送迎を行う場合
(1)診療所療養病床短期入所療養介護費	(一)診療所療養病床短期入所療養介護費( ) 看護<6:1> 介護<6:1>	要支援 ( 929 単位)	$\times 70 / 100$	診療所療養病床療養環境減算( ) - 50 単位 診療所療養病床療養環境減算( ) - 90 単位
		要介護1 ( 965 単位)		
		要介護2 ( 1,017 単位)		
		要介護3 ( 1,069 単位)		
		要介護4 ( 1,120 単位)		
	(二)診療所療養病床短期入所療養介護費( ) 看護・介護<3:1>	要介護5 ( 1,172 単位)		
		要支援 ( 842 単位)		
		要介護1 ( 875 単位)		
		要介護2 ( 921 単位)		
		要介護3 ( 967 単位)		
				片道につき + 184 単位
(2) 特定診療費				

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

## 二 老人性痴呆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

基本部分		注					注			
		利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	利用者に対して送迎を行う場合			
(1)痴呆疾患型短期入所療養介護費	(一)痴呆疾患型短期入所療養介護費( ) 看護<6:1> 介護<4:1>	要支援 ( 1,125 単位)	$\times 70 / 100$			- 12 単位	片道につき + 184 単位			
		要介護1 ( 1,168 単位)								
		要介護2 ( 1,239 単位)								
		要介護3 ( 1,309 単位)								
		要介護4 ( 1,380 単位)								
	(二)痴呆疾患型短期入所療養介護費( ) 看護<6:1> 介護<5:1>	要介護5 ( 1,450 単位)								
		要支援 ( 1,097 単位)								
		要介護1 ( 1,139 単位)								
		要介護2 ( 1,208 単位)								
		要介護3 ( 1,276 単位)								
	(三)痴呆疾患型短期入所療養介護費( ) 看護<6:1> 介護<6:1>	要介護4 ( 1,345 単位)						$\times 70 / 100$	$\times 90 / 100$	$\times 90 / 100$
		要介護5 ( 1,413 単位)								
		要支援 ( 1,081 単位)								
		要介護1 ( 1,123 単位)								
		要介護2 ( 1,190 単位)								
(2) 特定診療費										

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目  
痴呆疾患型短期入所療養介護費( )を削除。

## ホ 基準適合診療所における短期入所療養介護費

基本部分		注	注
		利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	利用者に対して送迎を行う場合
基準適合診療所短期入所療養介護費	要支援 ( 796 単位)	$\times 70 / 100$	片道につき + 184 単位
	要介護1 ( 828 単位)		
	要介護2 ( 871 単位)		
	要介護3 ( 915 単位)		
	要介護4 ( 959 単位)		
	要介護5 ( 1,003 単位)		



## 10 痴呆対応型共同生活介護費

基本部分		注		注
		利用者の数が利用定員を超える場合	介護従業者の員数が基準に満たない場合 又は	夜間ケア加算
イ 痴呆対応型共同生活介護費	要介護1 ( 796 単位)	× 70 / 100	× 70 / 100	1日につき + 71 単位
	要介護2 ( 812 単位)			
	要介護3 ( 828 単位)			
	要介護4 ( 844 単位)			
	要介護5 ( 861 単位)			
ロ 初期加算 (1日につき + 30 単位)				

介護従事者の人員配置減算(70%)を適用する場合には、夜間ケア加算(71単位)を適用しない。

## 11 特定施設入所者生活介護費

基本部分		注	注
		看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	専従の機能訓練指導員を配置している場合
特定施設入所者生活介護費	要支援 ( 238 単位)	× 70 / 100	+ 12 単位
	要介護1 ( 549 単位)		
	要介護2 ( 616 単位)		
	要介護3 ( 683 単位)		
	要介護4 ( 750 単位)		
要介護5 ( 818 単位)			

## 12 福祉用具貸与費

基本部分		注
		特別地域福祉用具貸与加算
福祉用具貸与費 (現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該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)	車いす	交通費に相当する額を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加算(個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)
	車いす付属品	
	特殊寝台	
	特殊寝台付属品	
	じょく瘡予防用具	
	体位変換器	
	手すり	
	スロープ	
	歩行器	
	歩行補助つえ	
	痴呆性老人徘徊感知機器	
移動用リフト		

： 特別地域福祉用具貸与加算は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

<p>基本部分</p>	<p>注 運営基準減算</p>	<p>注 特別地域居宅介護支援 加算</p>	<p>注 4種類以上のサービスを 組み合わせている場合</p>
<p>居宅介護支援費 (1月につき 850単位)</p>	<p><math>\times 70 / 100</math></p>	<p><math>+ 15 / 100</math></p>	<p><math>+ 100</math>単位</p>

指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

1 介護福祉施設サービス

基本部分				注				注	注	注	注
				夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入所者の数が入所定員を超える場合	介護・看護職員の員数が基準を満たさない場合	介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合	専従の機能訓練指導員を配置している場合	専従の常勤医師を配置している場合	精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	専従の障害者生活支援員を配置している場合
介護福祉施設サービス費	(1)介護福祉施設サービス費 (<3:1>)	要介護1 ( 677 単位)	× 70 / 100	× 97 / 100	× 70 / 100	× 70 / 100	+ 12 単位	+ 20 単位	+ 5 単位	+ 26 単位	
		要介護2 ( 748 単位)									
		要介護3 ( 818 単位)									
		要介護4 ( 889 単位)									
		要介護5 ( 959 単位)									
	(2)介護福祉施設サービス費 (<3.5:1>)	要介護1 ( 601 単位)									
		要介護2 ( 656 単位)									
		要介護3 ( 711 単位)									
		要介護4 ( 766 単位)									
		要介護5 ( 821 単位)									
	(3)介護福祉施設サービス費 (<4.1:1>)	要介護1 ( 554 単位)									
		要介護2 ( 599 単位)									
		要介護3 ( 645 単位)									
		要介護4 ( 691 単位)									
		要介護5 ( 736 単位)									
(2)小規模介護福祉施設サービス費	(一)小規模介護福祉施設サービス費 (<3:1>)	要介護1 ( 841 単位)	× 70 / 100	× 97 / 100	× 70 / 100	× 70 / 100	+ 12 単位	+ 20 単位	+ 5 単位	+ 26 単位	
		要介護2 ( 908 単位)									
		要介護3 ( 976 単位)									
		要介護4 ( 1,043 単位)									
		要介護5 ( 1,110 単位)									
	(二)小規模介護福祉施設サービス費 (<3.5:1>)	要介護1 ( 722 単位)									
		要介護2 ( 770 単位)									
		要介護3 ( 819 単位)									
		要介護4 ( 867 単位)									
		要介護5 ( 915 単位)									
	(三)小規模介護福祉施設サービス費 (<4.1:1>)	要介護1 ( 670 単位)									
		要介護2 ( 710 単位)									
		要介護3 ( 750 単位)									
		要介護4 ( 790 単位)									
		要介護5 ( 830 単位)									
旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (平成17年3月31日まで適用)	(一)旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (<3:1>)	要介護以外・1 ( 677 単位)	× 70 / 100	× 97 / 100	× 70 / 100	× 70 / 100	+ 12 単位	+ 20 単位	+ 5 単位	+ 26 単位	
		要介護2・3 ( 787 単位)									
		要介護4・5 ( 924 単位)									
		要介護以外・1 ( 601 単位)									
		要介護2・3 ( 686 単位)									
	要介護4・5 ( 793 単位)										
	(二)旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (<3.5:1>)	要介護以外・1 ( 554 単位)									
		要介護2・3 ( 624 単位)									
		要介護4・5 ( 713 単位)									
		要介護以外・1 ( 841 単位)									
		要介護2・3 ( 945 単位)									
	(三)旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (<4.1:1>)	要介護4・5 ( 1,076 単位)									
		要介護以外・1 ( 722 単位)									
		要介護2・3 ( 797 単位)									
		要介護4・5 ( 890 単位)									
要介護以外・1 ( 670 単位)											
小規模生活単位型介護福祉施設サービス費	(1)小規模生活単位型介護福祉施設サービス費	要介護2・3 ( 732 単位)	× 70 / 100	× 97 / 100	× 70 / 100	× 70 / 100	+ 12 単位	+ 20 単位	+ 5 単位	+ 26 単位	
		要介護4・5 ( 810 単位)									
		要介護1 ( 784 単位)									
		要介護2 ( 831 単位)									
		要介護3 ( 879 単位)									
	(2)小規模生活単位型小規模介護福祉施設サービス費	要介護4 ( 927 単位)									
		要介護5 ( 974 単位)									
		要介護1 ( 841 単位)									
		要介護2 ( 908 単位)									
		要介護3 ( 976 単位)									
	(1)小規模生活単位型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	要介護4 ( 1,043 単位)									
		要介護5 ( 1,110 単位)									
		要介護以外・1 ( 784 単位)									
		要介護2・3 ( 858 単位)									
		要介護4・5 ( 950 単位)									
(2)小規模生活単位型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	要介護以外・1 ( 841 単位)										
	要介護2・3 ( 945 単位)										
	要介護4・5 ( 1,076 単位)										
	要介護1 ( 784 単位)										
	要介護2 ( 831 単位)										

小規模生活単位型入所者の居住費対策 小規模生活単位型入所者について、食事の標準負担額区分に応じて、1日につき33単位又は66単位を算定

外泊時費用 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合、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320単位を算定

初期加算 (1日につき + 30 単位)

退所時等相談援助加算 (1)退所前後訪問相談援助加算 (入所中1回(又は2回)、退所後1回を限度に460単位を算定) (2)退所時相談援助加算 (400単位) (3)退所前連携加算 (500単位)

注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合  
注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合

精神科を担当する医師について、常勤医師配置加算(20単位)が適用されている場合には、精神科医療養指導加算(5単位)を適用しない。

## 2 介護保健施設サービス

基本部分		注				注	注
		夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入所者の数が入所定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	医師、理学療法士・作業療法士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 又は	リハビリ体制(理学療法士等の配置)が強化され、個別リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを行う体制にある場合	痴呆専門棟加算(特に問題行動の著しい痴呆性老人の場合)
イ 介護保健施設サービス費	(1)介護保健施設サービス費( )<3:1>	要介護1 ( 819 単位)	× 97 / 100	× 70 / 100	× 70 / 100	+ 30 単位	+ 76 単位
		要介護2 ( 868 単位)					
		要介護3 ( 921 単位)					
		要介護4 ( 975 単位)					
		要介護5 ( 1,028 単位)					
	(2)介護保健施設サービス費( )<3.6:1>	要介護1 ( 725 単位)	× 70 / 100	× 70 / 100	× 70 / 100	+ 30 単位	+ 76 単位
		要介護2 ( 767 単位)					
		要介護3 ( 809 単位)					
		要介護4 ( 851 単位)					
		要介護5 ( 893 単位)					
注 外泊時費用		入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、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					
ロ 初期加算 (1日につき +30 単位)							
ハ 退所時指導等加算	(1)退所時等指導加算	(一)退所前後訪問指導加算 (入所中1回(又は2回)、退所後1回を限度に、460単位を算定)	注 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				
		(二)退所時指導加算 (400 単位)					
		(三)退所時情報提供加算 (500 単位)					
		(四)退所前連携加算 (500 単位)					
	(2)老人訪問看護指示加算 (入所者1人につき1回を限度として300単位を算定)	注 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合					
ニ 緊急時施設療養費	(1)緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)	注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合					
	(2)特定治療						

PT・OTによる人員配置減算(70%)を適用する場合には、リハビリ機能強化加算(30単位)を適用しない。

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

基本部分		注							注	注	注						
		夜勤を行う職員 の勤務条件 基準を満たさない場合	入院患者の 数が入院患者 の定員を 超える場合	看護・介護職員 の員数が 基準を満た ない場合 又は	介護支援専門員 の員数が 基準を満た ない場合 又は	看護師が基準 に定められ た看護職員の 員数に 20/100を乗じ て得た数未 満の場合 又は	僻地の医師 確保計画を 届出したもの で、医師の数が 基準に定め られた医師 の員数に 60/100を乗じ て得た数未 満である場合 又は	僻地の医師 確保計画を 届出したもの 以外で、医師の 数が基準に 定められた医師 の員数に 60/100を乗じ て得た数未 満である場合	施設基準の 区分による療 養環境減算	医師の配置 について医療 法施行規則 第49条の規 定が適用さ れている場合	夜勤を行う職員 の勤務条件 に関する 基準の区分 による加算						
(1)療養型介護療養施設サービス費	(一)療養型介護療養施設サービス費 ( ) 看護<6:1> 介護<4:1>	要介護1 ( 820 単位)	- 25 単位	× 70 / 100	× 70 / 100	× 70 / 100	- 12 単位	療養病床療養環境減算 ( ) - 15 単位	- 12 単位	夜間勤務等看護 ( ) + 23 単位							
		要介護2 ( 930 単位)															
		要介護3 ( 1,168 単位)															
		要介護4 ( 1,269 単位)															
		要介護5 ( 1,360 単位)															
	(二)療養型介護療養施設サービス費 ( ) 看護<6:1> 介護<5:1>	要介護1 ( 760 単位)															
		要介護2 ( 869 単位)															
		要介護3 ( 1,029 単位)															
		要介護4 ( 1,185 単位)															
		要介護5 ( 1,227 単位)															
	(三)療養型介護療養施設サービス費 ( ) 看護<6:1> 介護<6:1>	要介護1 ( 730 単位)									× 70 / 100	× 90 / 100	× 90 / 100	療養病床療養環境減算 ( ) - 75 単位	療養病床療養環境減算 ( ) - 105 単位	夜間勤務等看護 ( ) + 14 単位	夜間勤務等看護 ( ) + 7 単位
		要介護2 ( 841 単位)															
要介護3 ( 992 単位)																	
要介護4 ( 1,149 単位)																	
要介護5 ( 1,190 単位)																	
注 外泊時費用		入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、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															
注 他科受診時費用		入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、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															
(2) 初期加算 (1日につき + 30 単位)																	
(3) 退院時指導等加算	(一) 退院時等指導加算	a 退院前後訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460単位を算定)															
		b 退院時指導加算 (400単位)	注 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														
		c 退院時情報提供加算 (500単位)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合														
		d 退院前連携加算 (500単位)	注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合														
	(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位算定)																
(4) 特定診療費																	

医師の人員配置減算( 12単位又は90%)を適用する場合には、医師経過措置減算( 12単位)を適用しない。  
 夜間勤務条件減算( 25単位)を適用する場合には、夜間勤務等看護加算(7~23単位)を適用しない。

人員配置区分の変更 :

改定前の	型	廃止
	型	型
	型	型
	型	型

夜間勤務条件基準加算区分の変更 :

改定前の	型	型
	型	型
	型	廃止
	型	型

□ 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

基本部分		注	注
(1)診療所型 介護療養施設 サービス費	(一)診療所型介護療養施設サービス費( ) 看護<6:1> 介護<6:1>	要介護1 ( 801 単位)	施設基準の区分による療養環境減算( ) - 50単位  診療所療養病床療養環境減算( ) - 90単位
		要介護2 ( 853 単位)	
		要介護3 ( 905 単位)	
		要介護4 ( 956 単位)	
		要介護5 ( 1,008 単位)	
	(二)診療所型介護療養施設サービス費( ) 看護・介護<3:1>	要介護1 ( 711 単位)	
		要介護2 ( 757 単位)	
		要介護3 ( 803 単位)	
		要介護4 ( 849 単位)	
		要介護5 ( 895 単位)	
注 外泊時費用		入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、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	
注 他科受診時費用		入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、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	
(2) 初期加算 (1日につき + 30単位)			
(3) 退院時指 導等加算	(一) 退院時等 指導加算	a 退院前後訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460単位を算定)	注 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
		b 退院時指導加算  (400単位)	
		c 退院時情報提供加算  (500単位)	
		d 退院前連携加算  (500単位)	
	(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位算定)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合	
(4) 特定診療費		注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合	

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

基本部分			注							
			入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合		
(1)痴呆疾患型介護療養施設サービス費	(一)痴呆疾患型介護療養施設サービス費( ) 看護<6:1> 介護<4:1>	要介護1 (1,004 単位)	× 70 / 100	又は	又は	又は	又は	又は		
		要介護2 (1,075 単位)								
		要介護3 (1,145 単位)								
		要介護4 (1,216 単位)								
		要介護5 (1,286 単位)								
	(二)痴呆疾患型介護療養施設サービス費( ) 看護<6:1> 介護<5:1>	要介護1 ( 975 単位)							× 70 / 100	
		要介護2 (1,044 単位)								
		要介護3 (1,112 単位)								
		要介護4 (1,181 単位)								
		要介護5 (1,249 単位)								
	(三)痴呆疾患型介護療養施設サービス費( ) 看護<6:1> 介護<6:1>	要介護1 ( 959 単位)								× 70 / 100
		要介護2 (1,026 単位)								
		要介護3 (1,093 単位)								
		要介護4 (1,161 単位)								
		要介護5 (1,228 単位)								
注 外泊時費用			入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、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							
注 他科受診時費用			入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、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							
(2) 初期加算 (1日につき +30 単位)										
(3) 退院時指導等加算	(一) 退院時等指導加算	a 退院前後訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460単位を算定)	注 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							
		b 退院時指導加算 (400 単位)								
		c 退院時情報提供加算 (500 単位)								
		d 退院前連携加算 (500 単位)								
	(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位算定)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合								
(4) 特定診療費			注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合							

痴呆疾患型介護療養施設サービス費( )を削除。

#### 4 食事の提供に要する費用の額

基本部分		
基本食事サービス費 (1日につき 2,120円)	注 食事の提供が管理栄養士でなく、栄養士によって管理されている場合、 適時・適温の食事の提供が行われていない場合	
	- 200円	
	注 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場合 等	
		注 特別食を提供した場合  + 350円