

- 又 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。

別な場合の検査食

- 又 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介護老人保健施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、在宅復帰支援機能加算(Ⅰ)を算定している場合は、在宅復帰支援機能加算(Ⅱ)は、算定しない。
- | | |
|-------------------|------|
| (1) 在宅復帰支援機能加算(Ⅰ) | 15単位 |
| (2) 在宅復帰支援機能加算(Ⅱ) | 5単位 |

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
- 1 在宅復帰支援機能加算(Ⅰ)
- イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が5割を超えていること。
- ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- ハ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ニ 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。
- 2 在宅復帰支援機能加算(Ⅱ)
- イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が3割を超えていること。
- ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- ハ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ル 緊急時施設療養費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500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 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定する。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64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。

ニ 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。

ル 緊急時施設療養費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500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 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定する。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64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。

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

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

1 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

イ 当該施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しく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者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。

ロ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していること。

ハ 当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

2 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

イ 1の基準のいずれにも適合すること。

ロ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

ハ 当該施設における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める入所者の内容は以下のとおり。
日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しく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

ワ 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める機関は以下のとおり

- 1 認知症疾患医療センター
- 2 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関

カ サービス提供体制強化加算

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

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 - ① 当該介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 - ① 当該介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
- 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
 - ① 当該介護老人保健施設の介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。

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)

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)

(一) 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	671単位
ii 要介護 2	781単位
iii 要介護 3	1,019単位
iv 要介護 4	1,120単位
v 要介護 5	1,211単位
b 療養型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護 1	782単位
ii 要介護 2	892単位
iii 要介護 3	1,130単位
iv 要介護 4	1,231単位
v 要介護 5	1,322単位
(二) 療養型介護療養施設サービス費 (II)	
a 療養型介護療養施設サービス費 (i)	
i 要介護 1	611単位
ii 要介護 2	720単位
iii 要介護 3	880単位
iv 要介護 4	1,036単位
v 要介護 5	1,078単位
b 療養型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護 1	722単位
ii 要介護 2	831単位
iii 要介護 3	991単位
iv 要介護 4	1,147単位
v 要介護 5	1,189単位
(三) 療養型介護療養施設サービス費 (III)	
a 療養型介護療養施設サービス費 (i)	
i 要介護 1	581単位
ii 要介護 2	692単位
iii 要介護 3	843単位
iv 要介護 4	1,000単位
v 要介護 5	1,041単位
b 療養型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護 1	692単位

(一) 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	683単位
ii 要介護 2	793単位
iii 要介護 3	1,031単位
iv 要介護 4	1,132単位
v 要介護 5	1,223単位
b 療養型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護 1	794単位
ii 要介護 2	904単位
iii 要介護 3	1,142単位
iv 要介護 4	1,243単位
v 要介護 5	1,334単位
(二) 療養型介護療養施設サービス費 (II)	
a 療養型介護療養施設サービス費 (i)	
i 要介護 1	623単位
ii 要介護 2	732単位
iii 要介護 3	892単位
iv 要介護 4	1,048単位
v 要介護 5	1,090単位
b 療養型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護 1	734単位
ii 要介護 2	843単位
iii 要介護 3	1,003単位
iv 要介護 4	1,159単位
v 要介護 5	1,201単位
(三) 療養型介護療養施設サービス費 (III)	
a 療養型介護療養施設サービス費 (i)	
i 要介護 1	593単位
ii 要介護 2	704単位
iii 要介護 3	855単位
iv 要介護 4	1,012単位
v 要介護 5	1,053単位
b 療養型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護 1	704単位

ii 要介護 2	803単位
iii 要介護 3	954単位
iv 要介護 4	1,111単位
v 要介護 5	1,152単位

(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 療養型経過型介護療養施設サービス費（I）

a 療養型経過型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護 1	671単位
ii 要介護 2	781単位
iii 要介護 3	931単位
iv 要介護 4	1,022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	782単位
ii 要介護 2	892単位
iii 要介護 3	1,042単位
iv 要介護 4	1,133単位
v 要介護 5	1,224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	671単位
ii 要介護 2	781単位
iii 要介護 3	889単位
iv 要介護 4	980単位
v 要介護 5	1,071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	782単位
ii 要介護 2	892単位
iii 要介護 3	1,000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	785単位
b 要介護 2	895単位

ii 要介護 2	815単位
iii 要介護 3	966単位
iv 要介護 4	1,123単位
v 要介護 5	1,164単位

(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 療養型経過型介護療養施設サービス費（I）

a 療養型経過型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護 1	683単位
ii 要介護 2	793単位
iii 要介護 3	943単位
iv 要介護 4	1,034単位
v 要介護 5	1,125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	794単位
ii 要介護 2	904単位
iii 要介護 3	1,054単位
iv 要介護 4	1,145単位
v 要介護 5	1,236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	683単位
ii 要介護 2	793単位
iii 要介護 3	901単位
iv 要介護 4	992単位
v 要介護 5	1,083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	794単位
ii 要介護 2	904単位
iii 要介護 3	1,012単位
iv 要介護 4	1,103単位
v 要介護 5	1,194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	797単位
b 要介護 2	907単位

c 要介護3	1,133単位
d 要介護4	1,234単位
e 要介護5	1,325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	785単位
b 要介護2	895単位
c 要介護3	1,133単位
d 要介護4	1,234単位
e 要介護5	1,325単位

(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護1	785単位
b 要介護2	895単位
c 要介護3	1,045単位
d 要介護4	1,136単位
e 要介護5	1,227単位

(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護1	785単位
b 要介護2	895単位
c 要介護3	1,045単位
d 要介護4	1,136単位
e 要介護5	1,227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(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

c 要介護3	1,145単位
d 要介護4	1,246単位
e 要介護5	1,337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	797単位
b 要介護2	907単位
c 要介護3	1,145単位
d 要介護4	1,246単位
e 要介護5	1,337単位

(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護1	797単位
b 要介護2	907単位
c 要介護3	1,057単位
d 要介護4	1,148単位
e 要介護5	1,239単位

(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護1	797単位
b 要介護2	907単位
c 要介護3	1,057単位
d 要介護4	1,148単位
e 要介護5	1,239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(法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定

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

- 2 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、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 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）	7単位

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

- 2 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、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 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

※ 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う勤務条件に関する基準の内容は以下のとおり。

- 1 夜間勤務等看護（Ⅰ）
 - a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
 - b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均

夜勤時間数が72時間以下であること。

2 夜間勤務等看護(Ⅱ)

- a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
- b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

3 夜間勤務等看護(Ⅲ)

- a 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
- b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。
- c 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

4 夜間勤務等看護(Ⅳ)

- a 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
- b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。
- c 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

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（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法第7条第3項に規定する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には、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。

- 7 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。
- 8 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注7に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。
- 9 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。
- 10 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）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。
- 11 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
- 8 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 9 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、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）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型介護療養施設サービス費（ii）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型介護療養施設サービス費（ii）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の療養型介護療養施設サービス費（ii）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ii）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ii）を算定する。
- 12 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは療

養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(5) 初期加算 30単位

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

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460単位

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 300単位

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

養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(5) 初期加算 30単位

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

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460単位

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 300単位

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

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 (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。

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。

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。

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。

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

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(7) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、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 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。

2 (二)については、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。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

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

(8) 栄養マネジメント加算 12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、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。

した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(7) 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、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。

(9) 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、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には、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。

(10) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I)

28単位

(二) 経口維持加算(II)

5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、医師の指示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には、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、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、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

(8) 経口移行加算

28単位

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

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

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I)

28単位

(二) 経口維持加算(II)

5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、医師の指示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には、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、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、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