

○ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費（Ⅰ）</p> <p>（一）要介護1又は要介護2 1,000単位</p> <p>（二）要介護3、要介護4又は要介護5 1,300単位</p> <p>(2) 居宅介護支援費（Ⅱ）</p> <p>（一）要介護1又は要介護2 600単位</p> <p>（二）要介護3、要介護4又は要介護5 780単位</p> <p>(3) 居宅介護支援費（Ⅲ）</p> <p>（一）要介護1又は要介護2 400単位</p> <p>（二）要介護3、要介護4又は要介護5 520単位</p> <p>(4) 経過的要介護居宅介護支援費 850単位</p> <p>注1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出してい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。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>(1) 居宅介護支援費（Ⅰ） 指定居宅介護支援事業所（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の21第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受け</p>	<p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費（Ⅰ）</p> <p>（一）要介護1又は要介護2 1,000単位</p> <p>（二）要介護3、要介護4又は要介護5 1,300単位</p> <p>(2) 居宅介護支援費（Ⅱ）</p> <p>（一）要介護1又は要介護2 500単位</p> <p>（二）要介護3、要介護4又は要介護5 650単位</p> <p>(3) 居宅介護支援費（Ⅲ）</p> <p>（一）要介護1又は要介護2 300単位</p> <p>（二）要介護3、要介護4又は要介護5 390単位</p> <p>注1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出してい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。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>(1) 居宅介護支援費（Ⅰ） 指定居宅介護支援事業所（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の21第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受け</p>

て行う指定介護予防支援（同条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第25号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（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2条第7号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合

(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) 取扱件数が40以上60未満である場合

(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) 取扱件数が60以上である場合

2 (4)については、要介護状態区分が経過的要介護（要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）附則第2条に規定する経過的要介護をいう。）である利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者について、所定単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

て行う指定介護予防支援（同条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第25号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（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2条第7号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上の場合において、40未満の部分について算定する。

(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) 取扱件数が40以上60未満の場合において、40以上の部分について算定する。

(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) 取扱件数が60以上である場合において、40以上の部分について算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50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地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 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居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業

5 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

6 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

ロ 初回加算

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、イの注3に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。また、初回加算（Ⅱ）を算定している場合は、初回加算（Ⅰ）は、算定しない。

(1) 初回加算（Ⅰ） 250単位
(2) 初回加算（Ⅱ） 600単位

ハ 特定事業所加算 500単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護支援事業所は、1月につき所定単位数を加算する。

の実施地域（基準第18条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

7 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

ロ 初回加算 300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

ハ 特定事業所加算

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

(1) 特定事業所加算（Ⅰ） 500単位
(2) 特定事業所加算（Ⅱ） 300単位

ニ 医療連携加算 150単位

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、利用者1人につ

き1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

ホ 退院・退所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

(1) 退院・退所加算(Ⅰ) 400単位

(2) 退院・退所加算(Ⅱ) 600単位

へ 認知症加算 150単位

注 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（法第8条第16項に規定する認知症をいう。）の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。

ト 独居高齢者加算 150単位

注 独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。

チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位

注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護（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62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

○ 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表	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	1 介護福祉施設サービス
イ 介護福祉施設サービス	イ 介護福祉施設サービス
(1) 介護福祉施設サービス費（1日につき）	(1) 介護福祉施設サービス費（1日につき）
(-) 介護福祉施設サービス費	(-) 介護福祉施設サービス費
a 介護福祉施設サービス費（I）	a 介護福祉施設サービス費（I）
i 要介護1 577単位	i 要介護1 589単位
ii 要介護2 648単位	ii 要介護2 660単位
iii 要介護3 718単位	iii 要介護3 730単位
iv 要介護4 789単位	iv 要介護4 801単位
v 要介護5 859単位	v 要介護5 871単位
b 介護福祉施設サービス費（II）	b 介護福祉施設サービス費（II）
i 要介護1 639単位	i 要介護1 651単位
ii 要介護2 710単位	ii 要介護2 722単位
iii 要介護3 780単位	iii 要介護3 792単位
iv 要介護4 851単位	iv 要介護4 863単位
v 要介護5 921単位	v 要介護5 933単位
(2) 小規模介護福祉施設サービス費	(2) 小規模介護福祉施設サービス費
a 小規模介護福祉施設サービス費（I）	a 小規模介護福祉施設サービス費（I）
i 要介護1 741単位	i 要介護1 753単位
ii 要介護2 808単位	ii 要介護2 820単位
iii 要介護3 876単位	iii 要介護3 888単位
iv 要介護4 943単位	iv 要介護4 955単位
v 要介護5 1,010単位	v 要介護5 1,022単位
b 小規模介護福祉施設サービス費（II）	b 小規模介護福祉施設サービス費（II）
i 要介護1 803単位	i 要介護1 815単位
ii 要介護2 870単位	ii 要介護2 882単位
iii 要介護3 938単位	iii 要介護3 950単位

iv 要介護4	1,005単位
v 要介護5	1,072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)	
(-) 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	577単位
ii 要介護2又は要介護3	687単位
iii 要介護4又は要介護5	824単位
b 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	639単位
ii 要介護2又は要介護3	749単位
iii 要介護4又は要介護5	886単位
(二) 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	741単位
ii 要介護2又は要介護3	845単位
iii 要介護4又は要介護5	976単位
b 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	803単位
ii 要介護2又は要介護3	907単位
iii 要介護4又は要介護5	1,038単位
ロ ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	
(1) ユニット型介護福祉施設サービス費(1日につき)	
(-) ユニット型介護福祉施設サービス費	
a ユニット型介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護1	657単位
ii 要介護2	728単位
iii 要介護3	798単位
iv 要介護4	869単位
v 要介護5	929単位
b ユニット型介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	657単位
ii 要介護2	728単位
iii 要介護3	798単位
iv 要介護4	869単位

iv 要介護4	1,017単位
v 要介護5	1,084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)	
(-) 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	589単位
ii 要介護2又は要介護3	699単位
iii 要介護4又は要介護5	836単位
b 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	651単位
ii 要介護2又は要介護3	761単位
iii 要介護4又は要介護5	898単位
(二) 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	753単位
ii 要介護2又は要介護3	857単位
iii 要介護4又は要介護5	988単位
b 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	815単位
ii 要介護2又は要介護3	919単位
iii 要介護4又は要介護5	1,050単位
ロ ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	
(1) ユニット型介護福祉施設サービス費(1日につき)	
(-) ユニット型介護福祉施設サービス費	
a ユニット型介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護1	669単位
ii 要介護2	740単位
iii 要介護3	810単位
iv 要介護4	881単位
v 要介護5	941単位
b ユニット型介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	669単位
ii 要介護2	740単位
iii 要介護3	810単位
iv 要介護4	881単位

v	要介護5	929単位
(2)	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護1	808単位
ii	要介護2	875単位
iii	要介護3	943単位
iv	要介護4	1,010単位
v	要介護5	1,077単位
b	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(II)	
i	要介護1	808単位
ii	要介護2	875単位
iii	要介護3	943単位
iv	要介護4	1,010単位
v	要介護5	1,077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)	
(-)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護1	657単位
ii	要介護2又は要介護3	757単位
iii	要介護4又は要介護5	894単位
b	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i	要介護1	657単位
ii	要介護2又は要介護3	757単位
iii	要介護4又は要介護5	894単位
(2)	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護1	808単位
ii	要介護2又は要介護3	912単位
iii	要介護4又は要介護5	1,043単位
b	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i	要介護1	808単位
ii	要介護2又は要介護3	912単位

v	要介護5	941単位
(2)	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護1	820単位
ii	要介護2	887単位
iii	要介護3	955単位
iv	要介護4	1,022単位
v	要介護5	1,089単位
b	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(II)	
i	要介護1	820単位
ii	要介護2	887単位
iii	要介護3	955単位
iv	要介護4	1,022単位
v	要介護5	1,089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)	
(-)	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護1	669単位
ii	要介護2又は要介護3	769単位
iii	要介護4又は要介護5	906単位
b	ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i	要介護1	669単位
ii	要介護2又は要介護3	769単位
iii	要介護4又は要介護5	906単位
(2)	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i	要介護1	820単位
ii	要介護2又は要介護3	924単位
iii	要介護4又は要介護5	1,055単位
b	ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i	要介護1	820単位
ii	要介護2又は要介護3	924単位

iii 要介護4又は要介護5

1,043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に届け出た指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第48条第1項第1号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護支援専門員（法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）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。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 3 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさな

iii 要介護4又は要介護5

1,055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に届け出た指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第48条第1項第1号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護支援専門員（法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）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。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 3 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさな

い場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

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

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、重度化対応加算として、1日につき10単位を所定単位数に加算する。

6 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

7 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ツ

い場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

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

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、日常生活継続支援加算として、1日につき22単位を所定単位数に加算する。

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

(1) 看護体制加算(Ⅰ)イ	6単位
(2) 看護体制加算(Ⅰ)ロ	4単位
(3) 看護体制加算(Ⅱ)イ	13単位
(4) 看護体制加算(Ⅱ)ロ	8単位

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

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	22単位
(2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	13単位
(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	27単位
(4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18単位

8 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

9 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マツ

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8及び注10において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

- 8 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20単位を所定単位数に加算する。
- 9 認知症（法第8条第16項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。
- 10 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

サージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。注11及び注13において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

- 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法第7条第3項に規定する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には、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。
- 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8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。
- 13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しく

は言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、1日につき26単位を所定単位数に加算する。

11 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき320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。

12 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、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。

13 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

は言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、1日につき26単位を所定単位数に加算する。

14 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

15 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、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

が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

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) 退所前後訪問相談援助加算 460単位
- (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宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前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）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（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、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家

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) 退所前後訪問相談援助加算 460単位
- (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宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前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）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（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、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家

族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

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

- 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 栄養管理体制加算

- | | |
|---------------|------|
| (1) 管理栄養士配置加算 | 12単位 |
| (2) 栄養士配置加算 | 10単位 |

注1 (1)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老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

- 2 (2)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

族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

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

- 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。

して都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。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老人福祉施設であること。

△ 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老人福祉施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

△ 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、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

△ 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

△ 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、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。

チ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(I) 28単位
- (2) 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老人福祉施設において、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所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師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より誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(II) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、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。

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。

ト 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(I) 28単位
- (2) 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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師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より誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(II) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 口腔機能維持管理加算

30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が

リ 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

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。

ヌ 看取り介護加算

注 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、当該基準に掲げる区分に従い、死亡日以前30日を上限として1日につき次に掲げる単位数を死亡月に所定単位数を加算する。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。また、この場合において、重度化対応加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 看取り介護加算(I) 160単位

ロ 看取り介護加算(II) 80単位

ル 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、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。

ヲ 在宅・入所相互利用加算 30単位

、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であつて、当該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の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

リ 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

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。

ヌ 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あっては、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき80単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

ル 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であつて、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。

ヲ 在宅・入所相互利用加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費（I）

(一) 介護保健施設サービス費（i）

a 要介護1	702単位
b 要介護2	751単位
c 要介護3	804単位
d 要介護4	858単位
e 要介護5	911単位

(二) 介護保健施設サービス費（ii）

a 要介護1	781単位
b 要介護2	830単位

注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。

ワ 認知症専門ケア加算

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

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）	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

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費（I）

(一) 介護保健施設サービス費（i）

a 要介護1	734単位
b 要介護2	783単位
c 要介護3	836単位
d 要介護4	890単位
e 要介護5	943単位

(二) 介護保健施設サービス費（ii）

a 要介護1	813単位
b 要介護2	862単位

c 要介護3	883単位
d 要介護4	937単位
e 要介護5	990単位

(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	703単位
b 要介護2	786単位
c 要介護3	860単位
d 要介護4	914単位
e 要介護5	967単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	782単位
b 要介護2	865単位
c 要介護3	939単位
d 要介護4	993単位
e 要介護5	1,046単位

(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	703単位
b 要介護2	780単位
c 要介護3	833単位
d 要介護4	887単位
e 要介護5	940単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	782単位
b 要介護2	859単位
c 要介護3	912単位
d 要介護4	966単位
e 要介護5	1,019単位

□ ユニット型介護保健施設サービス費(1日につき)

(1) ユニット型介護保健施設サービス費(I)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	784単位
b 要介護2	833単位
c 要介護3	886単位

c 要介護3	915単位
d 要介護4	969単位
e 要介護5	1,022単位

(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	735単位
b 要介護2	818単位
c 要介護3	933単位
d 要介護4	1,009単位
e 要介護5	1,085単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	814単位
b 要介護2	897単位
c 要介護3	1,012単位
d 要介護4	1,088単位
e 要介護5	1,164単位

(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	735単位
b 要介護2	812単位
c 要介護3	906単位
d 要介護4	982単位
e 要介護5	1,058単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護1	814単位
b 要介護2	891単位
c 要介護3	985単位
d 要介護4	1,061単位
e 要介護5	1,137単位

□ ユニット型介護保健施設サービス費(1日につき)

(1) ユニット型介護保健施設サービス費(I)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護1	816単位
b 要介護2	865単位
c 要介護3	918単位

d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	784単位
b 要介護 2	833単位
c 要介護 3	886単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993単位
(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	785単位
b 要介護 2	868単位
c 要介護 3	942単位
d 要介護 4	996単位
e 要介護 5	1,049単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	785単位
b 要介護 2	868単位
c 要介護 3	942単位
d 要介護 4	996単位
e 要介護 5	1,049単位
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	785単位
b 要介護 2	862単位
c 要介護 3	915単位
d 要介護 4	969単位
e 要介護 5	1,022単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	785単位
b 要介護 2	862単位
c 要介護 3	915単位
d 要介護 4	969単位
e 要介護 5	1,022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

d 要介護 4	972単位
e 要介護 5	1,025単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	816単位
b 要介護 2	865単位
c 要介護 3	918単位
d 要介護 4	972単位
e 要介護 5	1,025単位
(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	979単位
c 要介護 3	1,094単位
d 要介護 4	1,170単位
e 要介護 5	1,246単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	979単位
c 要介護 3	1,094単位
d 要介護 4	1,170単位
e 要介護 5	1,246単位
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	973単位
c 要介護 3	1,067単位
d 要介護 4	1,143単位
e 要介護 5	1,219単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	973単位
c 要介護 3	1,067単位
d 要介護 4	1,143単位
e 要介護 5	1,219単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生

労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士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 次に掲げるいずれの基準にも適合する介護老人保健施設について、リハビリテーションマネジメント加算として、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行っているとともに、入所者の状態を定期的に記録していること。

ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施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。

ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し

労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

- 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60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
- 6 軽度の認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3回を限度として1回につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
- 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、日常生活に支障をきた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 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき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。
- 9 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健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、試行的退所に係る初日及び最終日は、算定

5 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

6 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。

7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきた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には、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。

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

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 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ものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）、介護保健施設サービス費（Ⅱ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）又は介護保健施設サービス費（Ⅲ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）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）、介護保健施設サービス費（Ⅱ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）又は介護保健施設サービス費（Ⅲ）の介護保健施設サービス費（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
- 12 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める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、死亡日以前30日を上限として1日につき死亡月に240単位を所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
- 13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。
- 14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、1

- 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ものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）、介護保健施設サービス費（Ⅱ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）又は介護保健施設サービス費（Ⅲ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）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）、介護保健施設サービス費（Ⅱ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）又は介護保健施設サービス費（Ⅲ）の介護保健施設サービス費（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
- 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、死亡日以前15日以上30日以下については1日につき200単位を、死亡日以前14日までについては1日につき315単位を、死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
- 13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。
- 14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、1

日につき27単位を所定単位数に加算する。

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。

二 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 460単位
- (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 300単位

注1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、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 (1)の(二)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。

日につき27単位を所定単位数に加算する。

ハ 初期加算 30単位

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。

二 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 460単位
- (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 300単位

注1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、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 (1)の(二)については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

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

ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1

3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

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

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。

5 (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。）が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（同令第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ホ 栄養管理体制加算

(1) 管理栄養士配置加算	12単位
(2) 栄養士配置加算	10単位

注1 (1)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介護老人保健施設について、1日

月に1回を限度として算定する。

3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

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

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。

5 (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。）が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（同令第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

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介護老人保健施設であること。

2 (2)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介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。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介護老人保健施設であること。

△ 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介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

△ 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、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。

△ 栄養マネジメント加算 14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

△ 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、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

- 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。

子 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(I) 28単位
 (2) 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介護老人保健施設において、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所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師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より誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(II) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進

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。

ト 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(I) 28単位
 (2) 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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師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より誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(II) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、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 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

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。

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っては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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。

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

めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 口腔機能維持管理加算 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であって、当該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の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

リ 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

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。

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

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

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。

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。

ワ 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

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。

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

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

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

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	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	1,147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
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

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	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	1,071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
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

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	1,145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

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

- 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

ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ)

14単位

三 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。
- 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。

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

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。

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。

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

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。

(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

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つて、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、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。

(11) 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する

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つて、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、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。

(10) 口腔機能維持管理加算

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であつて、当該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の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

(11) 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する

指定介護療養型医療施設において行われていること。

(12) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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。

(13) 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。

指定介護療養型医療施設において行われていること。

(12) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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。

(13) 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。

(14) 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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

(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、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

□ 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

□ 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

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(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	652単位
ii 要介護2	704単位
iii 要介護3	756単位
iv 要介護4	807単位
v 要介護5	859単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	763単位
ii 要介護2	815単位
iii 要介護3	867単位
iv 要介護4	918単位
v 要介護5	970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	562単位
ii 要介護2	608単位
iii 要介護3	654単位
iv 要介護4	700単位
v 要介護5	746単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	673単位
ii 要介護2	719単位
iii 要介護3	765単位
iv 要介護4	811単位
v 要介護5	857単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（I）

a 要介護1	766単位
b 要介護2	818単位
c 要介護3	870単位
d 要介護4	921単位
e 要介護5	973単位

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（II）

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(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	664単位
ii 要介護2	716単位
iii 要介護3	768単位
iv 要介護4	819単位
v 要介護5	871単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	775単位
ii 要介護2	827単位
iii 要介護3	879単位
iv 要介護4	930単位
v 要介護5	982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	574単位
ii 要介護2	620単位
iii 要介護3	666単位
iv 要介護4	712単位
v 要介護5	758単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	685単位
ii 要介護2	731単位
iii 要介護3	777単位
iv 要介護4	823単位
v 要介護5	869単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（I）

a 要介護1	778単位
b 要介護2	830単位
c 要介護3	882単位
d 要介護4	933単位
e 要介護5	985単位

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（II）

a 要介護1	766単位
b 要介護2	818単位
c 要介護3	870単位
d 要介護4	921単位
e 要介護5	973単位

注1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 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、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

5 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。

6 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

a 要介護1	778単位
b 要介護2	830単位
c 要介護3	882単位
d 要介護4	933単位
e 要介護5	985単位

注1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 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、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合には、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。

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

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

つき444単位を算定する。

7 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ものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（ii）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（ii）を算定する。

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

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師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 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。

(4) 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 (-)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

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ものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（ii）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（ii）を算定する。

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

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師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 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。

(4) 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 (-)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 (-)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 (-)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 (-)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

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 (-)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 (-)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 (-)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。

(5) 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。

(6) 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

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。

(5) 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。

(7) 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。

(8) 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

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。

(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。

(7) 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。

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つて、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(II) 経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、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) 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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つて、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(II) 経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、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) 口腔機能維持管理加算

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であつて、当該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の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

(9) 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。
- (10) 在宅復帰支援機能加算 10単位
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。
- イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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。
- (11) 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。

- 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) 在宅復帰支援機能加算 10単位
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。
- イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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。
- (11) 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。
- (12) 認知症専門ケア加算
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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 |
- (13) 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、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） | 12単位 |
| (二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 6単位 |

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（I）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	1,005単位
ii 要介護2	1,072単位
iii 要介護3	1,139単位
iv 要介護4	1,207単位
v 要介護5	1,274単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	1,116単位
ii 要介護2	1,183単位
iii 要介護3	1,250単位
iv 要介護4	1,318単位
v 要介護5	1,385単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	947単位
ii 要介護2	1,018単位
iii 要介護3	1,088単位
iv 要介護4	1,159単位
v 要介護5	1,229単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	1,058単位
ii 要介護2	1,129単位
iii 要介護3	1,199単位
iv 要介護4	1,270単位
v 要介護5	1,340単位

(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	918単位
ii 要介護2	987単位
iii 要介護3	1,055単位

(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

6単位

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（I）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	1,017単位
ii 要介護2	1,084単位
iii 要介護3	1,151単位
iv 要介護4	1,219単位
v 要介護5	1,286単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	1,128単位
ii 要介護2	1,195単位
iii 要介護3	1,262単位
iv 要介護4	1,330単位
v 要介護5	1,397単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	959単位
ii 要介護2	1,030単位
iii 要介護3	1,100単位
iv 要介護4	1,171単位
v 要介護5	1,241単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	1,070単位
ii 要介護2	1,141単位
iii 要介護3	1,211単位
iv 要介護4	1,282単位
v 要介護5	1,352単位

(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	930単位
ii 要介護2	999単位
iii 要介護3	1,067単位

iv	要介護4	1,124単位
v	要介護5	1,192単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	1,029単位
ii	要介護2	1,098単位
iii	要介護3	1,166単位
iv	要介護4	1,235単位
v	要介護5	1,303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	902単位
ii	要介護2	969単位
iii	要介護3	1,036単位
iv	要介護4	1,104単位
v	要介護5	1,171単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	1,013単位
ii	要介護2	1,080単位
iii	要介護3	1,147単位
iv	要介護4	1,215単位
v	要介護5	1,282単位
(五)	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	840単位
ii	要介護2	907単位
iii	要介護3	974単位
iv	要介護4	1,042単位
v	要介護5	1,109単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	951単位
ii	要介護2	1,018単位
iii	要介護3	1,085単位
iv	要介護4	1,153単位
v	要介護5	1,220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)

iv	要介護4	1,136単位
v	要介護5	1,204単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	1,041単位
ii	要介護2	1,110単位
iii	要介護3	1,178単位
iv	要介護4	1,247単位
v	要介護5	1,315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	914単位
ii	要介護2	981単位
iii	要介護3	1,048単位
iv	要介護4	1,116単位
v	要介護5	1,183単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	1,025単位
ii	要介護2	1,092単位
iii	要介護3	1,159単位
iv	要介護4	1,227単位
v	要介護5	1,294単位
(五)	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	852単位
ii	要介護2	919単位
iii	要介護3	986単位
iv	要介護4	1,054単位
v	要介護5	1,121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	963単位
ii	要介護2	1,030単位
iii	要介護3	1,097単位
iv	要介護4	1,165単位
v	要介護5	1,232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) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a 要介護1	742単位
b 要介護2	809単位
c 要介護3	876単位
d 要介護4	944単位
e 要介護5	1,011単位
(二) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a 要介護1	853単位
b 要介護2	920単位
c 要介護3	987単位
d 要介護4	1,055単位
e 要介護5	1,122単位
(3) ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(1日につき)	
(一) ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(I)	
a ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	1,119単位
ii 要介護2	1,186単位
iii 要介護3	1,253単位
iv 要介護4	1,321単位
v 要介護5	1,388単位
b ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護1	1,119単位
ii 要介護2	1,186単位
iii 要介護3	1,253単位
iv 要介護4	1,321単位
v 要介護5	1,388単位
(二) ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(II)	
a ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	1,061単位
ii 要介護2	1,132単位
iii 要介護3	1,202単位
iv 要介護4	1,273単位
v 要介護5	1,343単位
b ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)	

(一) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a 要介護1	754単位
b 要介護2	821単位
c 要介護3	888単位
d 要介護4	956単位
e 要介護5	1,023単位
(二) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a 要介護1	865単位
b 要介護2	932単位
c 要介護3	999単位
d 要介護4	1,067単位
e 要介護5	1,134単位
(3) ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(1日につき)	
(一) ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(I)	
a ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	1,131単位
ii 要介護2	1,198単位
iii 要介護3	1,265単位
iv 要介護4	1,333単位
v 要介護5	1,400単位
b ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護1	1,131単位
ii 要介護2	1,198単位
iii 要介護3	1,265単位
iv 要介護4	1,333単位
v 要介護5	1,400単位
(二) ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(II)	
a ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	1,073単位
ii 要介護2	1,144単位
iii 要介護3	1,214単位
iv 要介護4	1,285単位
v 要介護5	1,355単位
b ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)	

i 要介護1	1,061単位
ii 要介護2	1,132単位
iii 要介護3	1,202単位
iv 要介護4	1,273単位
v 要介護5	1,343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の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- (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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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

i 要介護1	1,073単位
ii 要介護2	1,144単位
iii 要介護3	1,214単位
iv 要介護4	1,285単位
v 要介護5	1,355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の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- (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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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

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 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。

(5) 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つては、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 (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

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 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。

(5) 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つては、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 (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。

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。

(6) 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

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。

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。

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。

(7) 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同時に、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。

(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、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

(6) 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同時に、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。

(7) 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、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より誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(II) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、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。

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。

(8) 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より誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(II) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、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) 口腔機能維持管理加算

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

(10) 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(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 入院患者の家族との連絡調整を行うこと。

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。

(12) 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。

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歯科医師の指示を受けて、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であつて、当該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の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

(10) 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(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 入院患者の家族との連絡調整を行うこと。

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。

(12) 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。

(13) 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、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)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 夜間対応型訪問介護費</p> <p>イ 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ） 別に厚生労働大臣が定める単位数</p> <p>ロ 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ） 1月につき2,760単位</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、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6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第4条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>2 別に厚生労働大臣が定める者が定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定する定期巡回サービスをいう。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。）を行う場合は、平成21年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p> <p>3 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施</p>	<p>別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 夜間対応型訪問介護費</p> <p>イ 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ） 別に厚生労働大臣が定める単位数</p> <p>ロ 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ） 1月につき2,760単位</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、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6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第4条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>2 <u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者が定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定する定期巡回サービスをいう。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。）を行う場合は、平成22年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</u></p> <p>3 <u>イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が日中においてオペレーションセンターサービス（指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定するオペレーションセンターサービスをいう。）を行う場合は、24時間通報対応加算として、1月につき610単位を所定単位数に加算する。</u></p> <p>4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施</p>

設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。

2 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)

(1) 認知症対応型通所介護費(i)

(-)所要時間3時間以上4時間未満の場合

a 経過的要介護	493単位
b 要介護1	526単位
c 要介護2	578単位
d 要介護3	630単位
e 要介護4	682単位
f 要介護5	735単位

(二)所要時間4時間以上6時間未満の場合

a 経過的要介護	668単位
b 要介護1	715単位
c 要介護2	789単位
d 要介護3	864単位
e 要介護4	938単位
f 要介護5	1,013単位

(三)所要時間6時間以上8時間未満の場合

a 経過的要介護	901単位
b 要介護1	967単位
c 要介護2	1,071単位
d 要介護3	1,175単位
e 要介護4	1,280単位

設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1回につき、(2)については1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

(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)	84単位

2 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)

(1) 認知症対応型通所介護費(i)

(-)所要時間3時間以上4時間未満の場合

a 要介護1	526単位
b 要介護2	578単位
c 要介護3	630単位
d 要介護4	682単位
e 要介護5	735単位

(二)所要時間4時間以上6時間未満の場合

a 要介護1	715単位
b 要介護2	789単位
c 要介護3	864単位
d 要介護4	938単位
e 要介護5	1,013単位

(三)所要時間6時間以上8時間未満の場合

a 要介護1	967単位
b 要介護2	1,071単位
c 要介護3	1,175単位
d 要介護4	1,280単位

<u>f</u> 要介護5	1,384単位
(2) 認知症対応型通所介護費(ii)	
(-) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
<u>a</u> 経過的要介護	448単位
<u>b</u> 要介護1	477単位
<u>c</u> 要介護2	523単位
<u>d</u> 要介護3	570単位
<u>e</u> 要介護4	617単位
<u>f</u> 要介護5	663単位
(二) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
<u>a</u> 経過的要介護	603単位
<u>b</u> 要介護1	645単位
<u>c</u> 要介護2	711単位
<u>d</u> 要介護3	778単位
<u>e</u> 要介護4	844単位
<u>f</u> 要介護5	911単位
(三) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	
<u>a</u> 経過的要介護	810単位
<u>b</u> 要介護1	869単位
<u>c</u> 要介護2	962単位
<u>d</u> 要介護3	1,055単位
<u>e</u> 要介護4	1,148単位
<u>f</u> 要介護5	1,241単位
□ 認知症対応型通所介護費(II)	
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(-) 経過的要介護	226単位
(一) 要介護1	235単位
(二) 要介護2	243単位
(三) 要介護3	252単位
(四) 要介護4	260単位
(五) 要介護5	269単位
(2) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(-) 経過的要介護	323単位
(一) 要介護1	335単位
(二) 要介護2	348単位

<u>e</u> 要介護5	1,384単位
(2) 認知症対応型通所介護費(ii)	
(-) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
<u>a</u> 要介護1	477単位
<u>b</u> 要介護2	523単位
<u>c</u> 要介護3	570単位
<u>d</u> 要介護4	617単位
<u>e</u> 要介護5	663単位
(二) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
<u>a</u> 要介護1	645単位
<u>b</u> 要介護2	711単位
<u>c</u> 要介護3	778単位
<u>d</u> 要介護4	844単位
<u>e</u> 要介護5	911単位
(三) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	
<u>a</u> 要介護1	869単位
<u>b</u> 要介護2	962単位
<u>c</u> 要介護3	1,055単位
<u>d</u> 要介護4	1,148単位
<u>e</u> 要介護5	1,241単位
□ 認知症対応型通所介護費(II)	
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(-) 要介護1	235単位
(一) 要介護2	243単位
(二) 要介護3	252単位
(三) 要介護4	260単位
(四) 要介護5	269単位
(2) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(-) 要介護1	335単位
(一) 要介護2	348単位

(四) 要介護 3	360単位
(五) 要介護 4	372単位
(六) 要介護 5	384単位

(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 経過的要介護	452単位
(二) 要介護 1	469単位
(三) 要介護 2	486単位
(四) 要介護 3	503単位
(五) 要介護 4	520単位
(六) 要介護 5	537単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）

又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に

(三) 要介護 3	360単位
(四) 要介護 4	372単位
(五) 要介護 5	384単位

(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	469単位
(二) 要介護 2	486単位
(三) 要介護 3	503単位
(四) 要介護 4	520単位
(五) 要介護 5	537単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）

又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に

引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

5 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

6 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養マネジメント加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、

引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

5 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

7 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善

栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

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

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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

サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

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

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

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