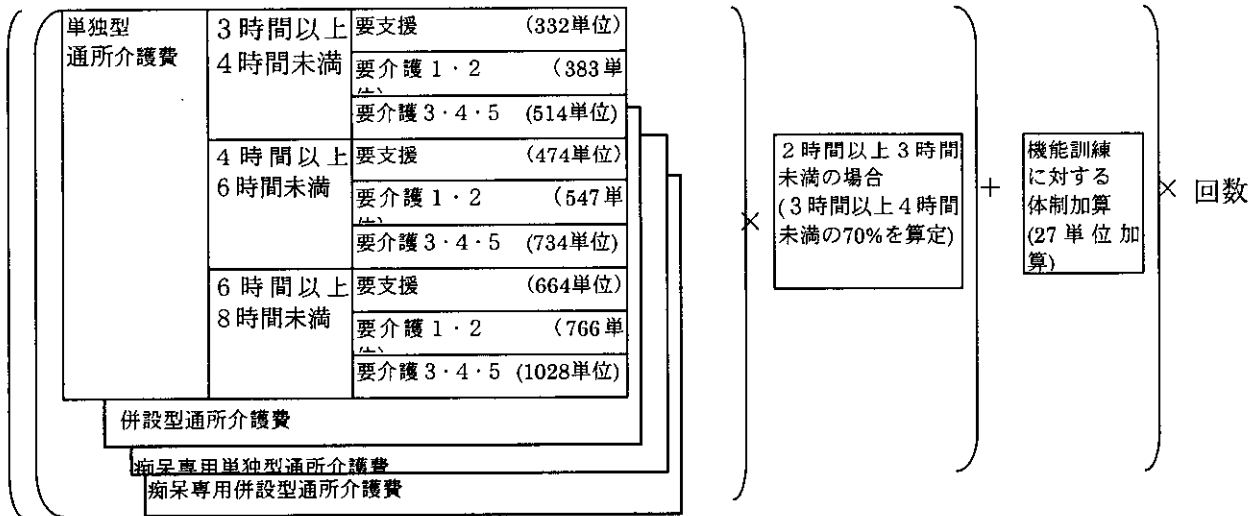


特定診療費の分類

区分	特定診療費の内容（摘要欄での記載名称）	識別番号	
1 指導管理等	感染対策指導管理	@01	
	特定施設管理	@02	
	特定施設管理個室加算	@03	
	特定施設管理2人部屋加算	@04	
	初期入院診療管理	@05	
	重症皮膚潰瘍管理指導	@06	
	重症皮膚潰瘍管理指導（月途中）	@07	
	介護栄養食事指導	@08	
	薬剤管理指導	@09	
	特別薬剤管理指導	@10	
	医学情報提供（Ⅰ）	@11	
	医学情報提供（Ⅱ）	@12	
	2 単純エックス線	単純エックス線撮影・診断	@13
3 リハビリテーション	理学療法（Ⅰ）入院6月以内	@14	
	理学療法（Ⅰ）入院6月超	@15	
	理学療法（Ⅱ）入院6月以内	@16	
	理学療法（Ⅱ）入院6月超	@17	
	理学療法（Ⅲ）	@18	
	理学療法（Ⅳ）	@19	
	理学療法リハビリ計画加算①	@20	
	理学療法リハビリ計画加算②	@21	
	理学療法日常動作訓練指導加算	@22	
	作業療法（Ⅰ）入院6月以内	@23	
	作業療法（Ⅰ）入院6月超	@24	
	作業療法（Ⅱ）入院6月以内	@25	
	作業療法（Ⅱ）入院6月超	@26	
	作業療法リハビリ計画加算①	@27	
	作業療法リハビリ計画加算②	@28	
	作業療法日常動作訓練指導加算	@29	
	言語療法	@30	
	摂食機能療法	@31	
	4 精神科専門療法	精神科作業療法	@32
		痴呆性老人入院精神療法	@33

介護給付費単位数コード表の検索方法



- 食事提供加算 (1日につき) × 日数
 - 送迎加算 (片道の送迎ごと) × 回数 (片道単位)
 - 通所介護入浴介助加算 (1日につき)
 - 通所介護特別入浴介助加算 (1日につき) (60単位)
- × 日数

事業所の報酬算定情報に基づき選択		計画上の介護を実際に行う平均的時間の区分を選択	被保険者の要介護状態区分を選択	サービス内容に対応する単位数を特定		
15	4111	痴呆併設通所介護1軽度・時間減	二 痴呆専用併設型通所介護費	注 2時間以上3時間未満	373	261
15	4121	痴呆併設通所介護1中度・時間減	二 痴呆専用併設型通所介護費	(二)要介護1・2	441	309
15	4131	痴呆併設通所介護1重度・時間減		(三)要介護3・4・5	616	431
15	4211	痴呆併設通所介護1軽度		(一)3時間以上4時間未満 (一)要支援	373	373
15	4221	痴呆併設通所介護1中度		(二)要介護1・2	441	441
15	4231	痴呆併設通所介護1重度		(三)要介護3・4・5	616	616
15	4311	痴呆併設通所介護2軽度		(2)4時間以上6時間未満 (一)要支援	533	533
15	4321	痴呆併設通所介護2中度		(二)要介護1・2	630	630
15	4331	痴呆併設通所介護2重度		(三)要介護3・4・5	880	880
15	441	サービスコードを特定		(3)6時間以上8時間未満 (一)要支援	746	746
15	442			(二)要介護1・2	882	882
15	443		(三)要介護3・4・5	1,232	1,232	
15	5050	通所介護機能訓練体制加算	機能訓練指導員を1名以上配置している場合	1日につき 27 単位加算	27	27
15	5100	通所介護食事加算	食事の提供を行う場合	1日につき 39 単位加算	39	39
15	5200	通所介護送迎加算	送迎を行う場合	片道につき 44 単位加算	44	44
15	5301	通所介護入浴介助加算	入浴介助を行った場合	イ 通所介護入浴介助加算	1日につき 39 単位加算	39
15	5302	通所介護特別入浴介助加算		ロ 通所介護特別入浴介助加算	1日につき 60 単位加算	60

痴呆専用併設型の事業所で4時間以上6時間未満の間要介護1の利用者が通所介護サービスを受けるときの介護報酬は630単位、サービスコードは“154321”となる(送迎・食事加算等は別にサービスコードがあり別途単位数を算定する)。

要介護状態区分変更時の取扱い

対象		区分	取扱い	
区分支給限度管理の扱い	区分支給限度基準額	訪問通所サービス区分	変更前後のいずれか高い方の要介護状態区分の区分支給限度基準額を適用する。	
		短期入所サービス区分	変更前の区分支給限度基準額を適用し、翌月から変更後の区分支給限度基準額を適用する。	
帳票の記載方法	給付管理票	要介護状態区分	訪問通所サービス区分	変更前後のいずれか高い方の要介護状態区分の区分支給限度基準額を記載する(区分支給限度基準額に対応)。
		短期入所サービス区分	変更前の区分支給限度基準額を記載し、翌月から変更後の区分支給限度基準額を記載する(区分支給限度基準額に対応)。	
	介護給付費明細書	被保険者欄に記載する要介護状態区分		変更後(月末における)要介護状態区分を記載する。
		要介護状態区分によって介護報酬が異なるサービスの請求明細欄	居宅介護支援	月のうちのいずれか高い方の介護報酬を適用する。
			上記以外	請求対象日(算定する日)毎の要介護状態区分に対応する報酬を適用する(同じ内容のサービスでも別のサービスコードで複数行に記載する場があることに留意する)。