

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省老人保健課 総務課 高齢者支援課 認知症施策・地域介護推進課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

指定居宅サービスに要する費用の額の
算定に関する基準等の一部を改正する告示等
の公布について
計 307 枚（本紙を除く）

Vol.933

令和 3 年 3 月 15 日

厚 生 労 働 省 老 健 局

老人保健課、総務課、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111 (内線 3948、3909、3971、3979)
FAX : 03-3595-4010

事務連絡
令和3年3月15日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課
総務課
高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を
改正する告示等の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

先般の社会保障審議会介護給付費分科会におきまして、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）等の一部改正に係る答申等が得られたところです。

本日、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」（令和3年厚生労働省告示第73号）等が別添のとおり公布されました。

貴県又は貴市におかれましては、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、令和3年4月1日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、今般の改正に伴う具体的な運用等につきましては、近日中に別途お知らせする予定であることを申し添えます。

○厚生労働省告示第七十一号

介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)第四百十条の六十三の六第一号の規定に基づき、介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準について次のように定め、令和三年四月一日より適用する。ただし、この告示の適用の日から令和六年三月三十一日までの間、第五条、第六条、第九条及び第十条の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは、「講じよう努めなければ」とする。

令和三年三月十五日

厚生労働大臣 田村 憲久

介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準

第一条 訪問型サービス事業者(訪問型サービス(介護保険法(平成九年法律第二百三十三号)第一百五十条の四十五第一項第一号のイに規定する第一号訪問事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成二十六年法律第八十三号)第三条において「医療介護総合確保推進法」という。)第五条の規定による改正前の介護保険法第八十一条において「医療介護総合確保推進法」という。)第五条の規定による改正前の介護保険法第八十一条の二第二項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービスをいう。以下同じ。)の事業を行う者をいう。以下この条において同じ。)のサービス提供責任者は、地域包括支援センター等に対し、訪問型サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うものとする。

第二条 訪問型サービス事業者は、介護予防サービス計画(介護保険法第八十一条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則第八十三条の九第一号ハ及びニに規定する計画を含む。)及びケアプランの作成又は変更の際に、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等又は居宅要支援被保険者等(介護保険法第十五条の四十五第一項第一号に規定する居宅要支援被保険者等をいう。)に対して、利用者に必要のないサービスを当該ケアプラン等に位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

第三条 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者(通所型サービス(介護保険法第一百五十一条の四十五第一項第一号のロに規定する第一号通所事業のうち、医療介護総合確保推進法第五条の規定による改正前の介護保険法第八十一条の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。)の事業を行う者をいう。以下同じ。)は、サービスを提供するに当たっては、介護保険法第一百八十一条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

第四条 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

第五条 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下この条において「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

一 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

二 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

第六条 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

二 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

第七条 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程（介護保険法施行規則第四十条の六十三の五第一項第八号に規程する運営規程をいう。第九条において同じ。）の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

2 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることを可能とすることにより、同項の規定による事業所の掲示に代えることができる。

第八条 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスを提供を行うよう努めなければならない。

第九条 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者は、虐待の防止のための措置に関する事項についての運営規程を定めるとともに、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

二 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

三 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

第十条 通所型サービス事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

第十一条 通所型サービス事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

2 通所型サービス事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

第十二条 通所型サービス事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

第十三条 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報に記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

2 訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（この項において「交付等」という。）のうち、書面で行うことが想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

○厚生労働省告示第七十二号

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第四百十条の六十三の二第一項第一号の規定に基づき、介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準を次のように定め、令和三年四月一日より適用する。ただし、令和三年九月三十日までの間は、別表単位数表の訪問型サービス費のイからトまで、通所型サービス費のイ及び介護予防ケアマネジメント費のイについて、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

令和三年三月十五日

厚生労働大臣 田村 憲久

介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準

一 訪問型サービス（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。）第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）第五条の規定による改正前の法（以下「平成二十六年改正前法」という。）第八条の二第二項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービスをいう。以下同じ。）、通所型サービス（法第百十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業のうち、平成二十六年改正前法第百八条の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。以下同じ。）及び介護予防ケアマネジメント（法第百十五条の四十五第一項第一号ニに規定する第一号介護予防支援事業のうち、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号）に規定する介護予防支援に相当するサービスをいう。以下同じ。）に要する費用の額は、別表単位数表により算定するものとする。

二 訪問型サービス、通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントに要する費用の額は、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）に規定する訪問介護、通所介護及び介護予防支援に係る一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。

三 前二号の規定により訪問型サービス、通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

別表

単位数表

イ	訪問型サービス費(I)	1.176単位
ロ	訪問型サービス費(II)	2.349単位
ハ	訪問型サービス費(III)	3.727単位
ニ	訪問型サービス費(IV)	268単位
ホ	訪問型サービス費(V)	272単位
ヘ	訪問型サービス費(VI)	287単位
ト	訪問型サービス費(VII)	167単位

注 1 利用者に対して、訪問型サービス事業所（訪問型サービスの事業を行う事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）第5条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び

運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する訪問介護員等に相当する者をいう。以下同じ。）が、訪問型サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、イからハまでについては1月につき、ニからトまでについては1回につき、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 訪問型サービス費(I) 介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）及びケアプランにおいて1週に1回程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。以下同じ。）又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して訪問型サービスを行った場合

ロ 訪問型サービス費(II) 介護予防サービス計画及びケアプランにおいて1週に2回程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して訪問型サービスを行った場合

ハ 訪問型サービス費(III) 介護予防サービス計画及びケアプランにおいて1週に2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して訪問型サービスを行った場合

ニ 訪問型サービス費(IV) 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、1月の中で全部で4回以下の訪問型サービスを行った場合

ホ 訪問型サービス費(V) 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、1月の中で全部で5回以上8回以下の訪問型サービスを行った場合

ヘ 訪問型サービス費(VI) 事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、1月の中で全部で9回以上12回以下の訪問型サービスを行った場合

ト 訪問型サービス費（短時間サービス） 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心であり、かつ、1月の中で全部で22回以下の訪問型サービスを行った場合

2 介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

3 訪問型サービス事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは訪問型サービス事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は訪問型サービス事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の90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訪問型サービス事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問型サービスを行った場合は、特別地域加算として、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。

5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1月当たり実利用者数が5人以下である訪問型サービス事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問型サービスを行った場合は、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。

6 訪問型サービス事業所の訪問介護員等が、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、通常の事業の実施地域を越えて、訪問型サービスを行った場合は、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。

7 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、訪問型サービス費は、算定しない。

8 利用者が一の訪問型サービス事業所において訪問型サービスを受けている間は、当該訪問型サービス事業所以外の訪問型サービス事業所が訪問型サービスを行った場合に、訪問型サービス費は、算定しない。ただし、当該複数の訪問型サービス事業所がいずれもニからトまでのいずれかの算定に係る訪問型サービスを行った場合は、この限りでない。

チ 初回加算 200単位

注 訪問型サービス事業所において、新規に訪問型サービス計画（旧指定介護予防サービス基準第39条第2号に規定する介護予防訪問介護計画に相当するものをいう。以下同じ。）を作成した利用者に対して、サービス提供責任者（旧指定介護予防サービス基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者に相当する者をいう。以下同じ。）が初回若しくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った場合又は当該訪問型サービス事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

リ 生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算(I) 100単位

(2) 生活機能向上連携加算(II) 200単位

注1 (1)について、サービス提供責任者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。注2において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成し、当該訪問型サービス計画に基づく訪問型サービスを行ったときは、初回の当該訪問型サービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

2 (2)について、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問型サービス計画に基づく訪問型サービスを行ったときは、初回の当該訪問型サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

ヌ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た訪問型サービス事業所が、利用者に対し、訪問型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間（(4)及び(5)については、令和4年3月31日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算(I) イからリまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからリまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからリまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算(V) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ル 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た訪問型サービス事業所が、利用者に対し、訪問型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからリまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからリまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

2 通所型サービス費

イ 通所型サービス費

- (1) 事業対象者・要支援1（1月につき） 1,672単位
- (2) 事業対象者・要支援2（1月につき） 3,428単位
- (3) 事業対象者・要支援1（1回につき） 384単位
- (4) 事業対象者・要支援2（1回につき） 395単位

注1 旧指定介護予防サービス基準第97条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数を置いているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所（通所型サービスの事業を行う事業所をいう。以下同じ。）において、通所型サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、(1)及び(2)については1月につき、(3)及び(4)については1回につき、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。

- (1) 事業対象者・要支援1 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1である者に対して、通所型サービスを行った場合
- (2) 事業対象者・要支援2 事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、通所型サービスを行った場合

(3) 事業対象者・要支援1 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1である者に対して、1月の中で全部で4回以下の通所型サービスを行った場合

(4) 事業対象者・要支援2 事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、1月の中で全部で5回以上8回以下の通所型サービスを行った場合

2 通所型サービス事業所の従業者（旧指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者に相当する者をいう。）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、通常の事業の実施地域を越えて、通所型サービスを行った場合は、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。

3 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型サービス費は、算定しない。

4 利用者が一の通所型サービス事業所において通所型サービスを受けている間は、当該通所型サービス事業所以外の通所型サービス事業所が通所型サービスを行った場合に、通所型サービス費は、算定しない。ただし、当該複数の通所型サービス事業所がいずれもイ(3)又は(4)の算定に係る通所型サービスを行った場合は、この限りでない。

5 通所型サービス事業所と同一建物に居住する者又は通所型サービス事業所と同一建物から当該通所型サービス事業所に通う者に対し、通所型サービスを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

- (1) イ(1)又は(3)を算定している場合 376単位
- (2) イ(2)又は(4)を算定している場合 752単位

ロ 生活機能向上グループ活動加算 100単位

注 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、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員（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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師又はきゅう師を含む。）その他通所型サービス事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画（旧指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画に相当するものをいう。以下同じ。）を作成していること。

ロ 通所型サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

- ハ 運動器機能向上加算 225単位
注 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、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、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「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- イ 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（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こと。
- ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 利用者の数又は看護職員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のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。
- ニ 若年性認知症利用者受入加算 240単位
注 受け入れた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要支援者となったものをいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、若年性認知症利用者に対して通所型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- ホ 栄養アセスメント加算 50単位
注 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た通所型サービス事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受ける間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。
- イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 利用者ごとに、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（への注において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ハ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ニ 利用者の数又は看護職員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のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。

- ヘ 栄養改善加算 200単位
注 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「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を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、管理栄養士等が共同して、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、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、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していること。
- ホ 利用者の数又は看護職員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のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。
- ト 口腔機能向上加算
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（以下この注及びチにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。
- イ 口腔機能向上加算(I) 150単位
ロ 口腔機能向上加算(II) 160単位
- チ 選択的サービス複数実施加算
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通所型サービス事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、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。
- イ 選択的サービス複数実施加算(I) 480単位
ロ 選択的サービス複数実施加算(II) 700単位
- リ 事業所評価加算 120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市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、評価対象期間（事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（ハ若しくはへの注に掲げる基準又はトの注に掲げる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年においては、届出の日から同年12月までの期間）をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

ヌ 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通所型サービス事業所が利用者に対し通所型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の区分に応じて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) サービス提供体制強化加算(I)

- (一) 事業対象者・要支援1 88単位
- (二) 事業対象者・要支援2 176単位

(2) サービス提供体制強化加算(II)

- (一) 事業対象者・要支援1 72単位
- (二) 事業対象者・要支援2 144単位

(3) サービス提供体制強化加算(III)

- (一) 事業対象者・要支援1 24単位
- (二) 事業対象者・要支援2 48単位

ル 生活機能向上連携加算

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通所型サービス事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、運動器機能向上加算を算定している場合、イは算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ 生活機能向上連携加算(I) 100単位

ロ 生活機能向上連携加算(II) 200単位

ヲ 口腔・栄養スクリーニング加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する通所型サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(I) 20単位

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(II) 5単位

ヰ 科学的介護推進体制加算 40単位

注 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た通所型サービス事業所が、利用者に対し通所型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。)、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。)の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、通所型サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他通所型サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

カ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し、通所型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間(4及び5については、令和4年3月31日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算(I) イからワまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(II) イからワまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(III) イからワまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算(V) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

コ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し、通所型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからワまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからワまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

3 介護予防ケアマネジメント費

イ 介護予防ケアマネジメント費(1月につき) 438単位

注 介護予防ケアマネジメント費は、利用者に対して、介護予防ケアマネジメントを行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ 初回加算 300単位

注 介護予防ケアマネジメント事業所(介護予防ケアマネジメントの事業を行う事業所をいう。以下同じ。)において、新規にケアプランを作成する利用者に対し介護予防ケアマネジメントを行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

ハ 委託連携加算 300単位

注 介護予防ケアマネジメント事業所が利用者に提供する介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所(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)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。)に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所におけるケアプランの作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

○厚生労働省告示第七十三号
介護保険法（平成九年法律第九十二号）の規定に基づき、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の「部を改正する」とし、
令和三年三月十五日
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する
（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）
第一案 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成一、二、三、四、五、六、七、八、九、十、十一、十二、十三、十四、十五、十六、十七、十八、十九、二十）の部を次のように改正する。

厚生労働大臣 田村 孝久

（第1案）

別表	居 宅 介 護	寄 居 介 護
<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合 167単位</p> <p>(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 250単位</p> <p>(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 306単位</p> <p>(4) 所要時間1時間以上の場合 579単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を端すことに89単位を加算した単位数</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合 183単位</p> <p>(2) 所要時間20分以上15分未満の場合 225単位</p> <p>(3) 所要時間15分以上の場合 291単位</p> <p>ハ 通院等のための乗車又は降車中の介助が中心である場合</p> <p>注1 指定訪問介護事業所（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87号、以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）が、利用者が（介護保険法施行令（平成10年政令第112号）第3条第1項第2号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たるとして厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省令第58号、注9において「指定介護従業者基準」という。）第1条第3号、第8号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第1条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあつては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）に基づく指定障害福祉サービス等の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号、以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第1条第1項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。注9において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第24条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注10において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に於いて、指定訪問介護を行った場合に、規に於いた期間ではなし、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。</p>	<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合 168単位</p> <p>(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 249単位</p> <p>(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 305単位</p> <p>(4) 所要時間1時間以上の場合 577単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を端すことに89単位を加算した単位数</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合 183単位</p> <p>(2) 所要時間20分以上15分未満の場合 221単位</p> <p>(3) 所要時間15分以上の場合 291単位</p> <p>ハ 通院等のための乗車又は降車中の介助が中心である場合</p> <p>注1 指定訪問介護事業所（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87号、以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）が、利用者が（介護保険法施行令（平成10年政令第112号）第3条第1項第2号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たるとして厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省令第58号、注10において「指定介護従業者基準」という。）第1条第3号、第8号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第1条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあつては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）に基づく指定障害福祉サービス等の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号、以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第1条第1項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。注10において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第24条第1項に規定する指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に於いて、指定訪問介護を行った場合に、規に於いた期間ではなし、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。</p>	

2～4 (略)

5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ①の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を加すごとに67単位（201単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

(前同)

6・7 (略)

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指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定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回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、特定事業所加算率及び特定事業所加算率を同時に算定する場合を除き、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。

イ～ロ (略)

ロ 特定事業所加算率 所定単位数の100分の3に相当する単位数

9～13 (略)

14 イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）が指定居宅介護支援事業所（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）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。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行なった場合は、1回につき100単位を加算する。

15 (略)

三・ホ (略)

六 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訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回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

2～4 (略)

5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ①の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を加すごとに66単位（98単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

6 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定訪問介護事業所において、指定訪問介護を行った場合は、平成31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。

7・8 (略)

9 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訪問介護事業所が、利用者に対し、指定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回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ～ロ (略)

(新設)

10～14 (略)

15 イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所（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）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。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行なった場合は、1回につき100単位を加算する。

16 (略)

三・ホ (略)

(新設)

ト 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の187に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからエまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
(罰る)
(罰る)

チ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

2 訪問入浴介護費

イ 訪問入浴介護費

1,260単位

注1・2 (略)

3 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清いき又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう)を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

4～8 (略)

ロ 初回加算

200単位

注 指定訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、指定訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定訪問入浴介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

ハ 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訪問入浴介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、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) 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

ハ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(44及び53)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の187に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからエまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ ①により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ ②により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ト 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

2 訪問入浴介護費

イ 訪問入浴介護費

1,250単位

注1・2 (略)

3 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清いき又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう)を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

4～8 (略)

(新設)

(新設)

三 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訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき常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 44単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 36単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 12単位

ホ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和5年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからニまでにより算定した単位数の1000分の68に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからニまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからニまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数
- (前号)
- (前号)

ハ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからニまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからニまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

3. 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 313単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 470単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 821単位
- (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 1,125単位
- (5) 理学療法上、作業療法上又は言語聴覚士による訪問の場合（1回につき） 293単位

ロ 病院又は診療所の場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 266単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 398単位

四 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訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき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イ 48単位
 - (2) サービス提供体制強化加算Ⅰロ 24単位
- （新設）

ハ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、当該施設及び施設については、別に厚生労働大臣が定める間日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イ及びロにより算定した単位数の1000分の68に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イ及びロにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ及びロにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

三 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イ及びロにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イ及びロにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

3. 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 312単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 469単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 819単位
- (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 1,122単位
- (5) 理学療法上、作業療法上又は言語聴覚士による訪問の場合（1回につき） 291単位

ロ 病院又は診療所の場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 264単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 397単位

(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	573単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	832単位
ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合	2,954単位
注1～15 (略)	
二～ハ (略)	
ト 看護体制強化加算	
注 イ及びロについて、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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、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) 看護体制強化加算I)	550単位
(2) 看護体制強化加算II)	200単位
チ 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訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ及びロについては1回につき、ハについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。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) イ又はロを算定している場合	
一 サービス提供体制強化加算I)	6単位
二 サービス提供体制強化加算II)	3単位
(2) ハを算定している場合	
一 サービス提供体制強化加算I)	50単位
二 サービス提供体制強化加算II)	25単位
4 訪問リハビリテーション費	
イ 訪問リハビリテーション費(1回につき)	307単位
注1～5 (略)	
6 利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(以下「退院(所)日」という。)又は法第19条第1項に規定する要介護認定(以下「要介護認定」という。)の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。)から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、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200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訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の方が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテー	

(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	571単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	839単位
ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合	2,945単位
注1～15 (略)	
二～ハ (略)	
ト 看護体制強化加算	
注 イ及びロについて、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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、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) 看護体制強化加算I)	600単位
(2) 看護体制強化加算II)	300単位
チ 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訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては1回につき6単位を、ハについては1月につき50単位を所定単位数に加算する。	
(新設)	
(新設)	
4 訪問リハビリテーション費	
イ 訪問リハビリテーション費(1回につき)	298単位
注1～5 (略)	
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都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(以下「退院(所)日」という。)又は法第19条第1項に規定する要介護認定(以下「要介護認定」という。)の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。)から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、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200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訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の方が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテー	

レオンマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位
②	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位
③	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	450単位
④	リハビリテーションマネジメント加算(ニ)	483単位

8・9 (略)

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法上、作業療法上又は言語聴覚上が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算する。

ロ 移行支援加算 17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訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の末日が属する年度の次の年度内に限り、1月につき所定単位数を加算する。

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都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回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(イ)	6単位
(2)	サービス提供体制強化加算(ロ)	3単位

5 居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(イ)

①	甲 建物居住者1人に対して行う場合	514単位
②	単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	486単位
③	(イ)及び(ロ)以外の場合	445単位

(2) 居宅療養管理指導費(ロ)

①	甲 建物居住者1人に対して行う場合	298単位
②	単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	286単位
③	(イ)及び(ロ)以外の場合	259単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注3から注5までにおいて同じ。)の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)

レオンマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については3月に1回を限度として算定することとし、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。

イ	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	230単位
ロ	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	280単位
ハ	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	320単位
ニ	リハビリテーションマネジメント加算(ニ)	420単位

8・9 (略)

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法上、作業療法上又は言語聴覚上が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき20単位を所定単位数から減算する。

ロ 社会参加支援加算 17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訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

ハ サービス提供体制強化加算 6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訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

5 居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(イ)

①	甲 建物居住者1人に対して行う場合	509単位
②	単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	485単位
③	(イ)及び(ロ)以外の場合	444単位

(2) 居宅療養管理指導費(ロ)

①	甲 建物居住者1人に対して行う場合	295単位
②	単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	285単位
③	(イ)及び(ロ)以外の場合	261単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)並びに利用者又はその家族等に対する居宅サー

並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

2～5（略）

ロ 歯科医師が行う場合

- (1) 甲 単一建物居住者1人に対して行う場合 516単位
- (2) 甲 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 486単位
- (3) 乙及び丙以外の場合 440単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

2～4（略）

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合
 - (イ) 甲 単一建物居住者1人に対して行う場合 565単位
 - (ロ) 甲 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 416単位
 - (ハ) 乙及び丙以外の場合 379単位
- (2) 薬局の薬剤師が行う場合
 - (イ) 単一建物居住者1人に対して行う場合 517単位
 - (ロ) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 378単位
 - (ハ) 乙及び丙以外の場合 341単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注6までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

2～5（略）

ロ 歯科医師が行う場合

- (1) 甲 単一建物居住者1人に対して行う場合 509単位
- (2) 甲 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 483単位
- (3) 乙及び丙以外の場合 444単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

2～4（略）

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合
 - (イ) 甲 単一建物居住者1人に対して行う場合 560単位
 - (ロ) 甲 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 415単位
 - (ハ) 乙及び丙以外の場合 379単位
- (2) 薬局の薬剤師が行う場合
 - (イ) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509単位
 - (ロ) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 377単位
 - (ハ) 乙及び丙以外の場合 345単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

2 二科診療報酬点数表の区分番号に002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注1の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定する。

3 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投与が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

5 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療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

注1 指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、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、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90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、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

二 管理栄養士が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費①

イ 甲 建物居住者1人に対して行う場合	544単位
ロ 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	486単位
ハ ①及び②以外の場合	443単位

(2) 居宅療養管理指導費②

イ 単一建物居住者1人に対して行う場合	524単位
ロ 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	466単位
ハ ①及び②以外の場合	423単位

(割る)

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、注1については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の管理栄養士が、注2については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所において当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（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14年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのへ、介護保険施設サービス

(新設)

2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投与が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導として、1回につき所定単位数の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療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注1 指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、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、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90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、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

二 管理栄養士が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合

539単位

(新設)

(新設)

(新設)

(2) 甲 建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合

485単位

(新設)

(新設)

(新設)

(3) ①及び②以外の場合

444単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

スのト若しくは介護医療院サービスのヌに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一日に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

イーハ (略)

ニーイ (略)

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 381単位
- (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 326単位
- (3) (1)及び(2)以外の場合 294単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第83条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。)の歯科衛生士、保健師又は看護職員(以下「歯科衛生士等」という。)が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一日に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

イーハ (略)

ニーイ (略)

(別表)

イーハ (略)

ニーイ (略)

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 356単位
- (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 301単位
- (3) (1)及び(2)以外の場合 269単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員(以下「歯科衛生士等」という。)が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一日に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

イーハ (略)

ニーイ (略)

ウ 看護職員が行う場合

- (1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 402単位
- (2) 同一建物居住者に対して行う場合 362単位

注1 (1)については在宅の利用者(当該利用者と同建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者(以下この注1において「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者(同一建物居住者に限る。)であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に、要介護認定(法第28条第2項に規定する要介護認定の更新又は法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を含む。)に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス(法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。)の提供を開始した日から起算して6月の間に3回を限度として算定する。ただし、延看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

Ⅰ. 通所介護費

ⅰ. 通常規模型通所介護費

(1) 所要時間2時間以上4時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	339単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	321単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	177単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	520単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	575単位

(2) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	388単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	412単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	500単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	557単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	614単位

(3) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	547単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	670単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	773単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	876単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	979単位

(4) 所要時間8時間以上7時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	581単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	686単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	792単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	897単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	1,003単位

(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	550単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	773単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	886単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	1,018単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	1,142単位

(6) 所要時間9時間以上10時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	668単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	787単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	911単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	1,036単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	1,162単位

ⅱ. 利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合は、利用者の訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護若しくは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、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護若しくは該当施設の一部を受け付けている場合は、算定しない。

Ⅱ. 通所介護費

ⅰ. 通常規模型通所介護費

(1) 所要時間2時間以上4時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	384単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	317単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	172単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	525単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	579単位

(2) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	399単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	498単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	495単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	551単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	608単位

(3) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	561単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	663単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	765単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	867単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	969単位

(4) 所要時間8時間以上7時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	575単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	679単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	784単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	888単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	993単位

(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	640単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	765単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	887単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	1,008単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	1,130単位

(6) 所要時間9時間以上10時間未満の場合

ⅰ. 要介護Ⅰ	659単位
ⅱ. 要介護Ⅱ	779単位
ⅲ. 要介護Ⅲ	903単位
ⅳ. 要介護Ⅳ	1,026単位
ⅴ. 要介護Ⅴ	1,150単位

ロ 1. 規模別施設別診療科目

(1) 所費時間4時間以上5時間未満の場合

一 整形外科	536単位
二 整形外科	607単位
三 整形外科	460単位
四 整形外科	611単位
五 整形外科	385単位

(2) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

一 整形外科	511単位
二 整形外科	429単位
三 整形外科	404単位
四 整形外科	538単位
五 整形外科	500単位

(3) 所費時間5時間以上6時間未満の場合

一 整形外科	610単位
二 整形外科	640単位
三 整形外科	730単位
四 整形外科	636単位
五 整形外科	637単位

(4) 所費時間6時間以上7時間未満の場合

一 整形外科	561単位
二 整形外科	664単位
三 整形外科	766単位
四 整形外科	667単位
五 整形外科	684単位

(5) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

一 整形外科	626単位
二 整形外科	740単位
三 整形外科	839単位
四 整形外科	935単位
五 整形外科	1,092単位

(6) 所要時間9時間以上9時間未満の場合

一 整形外科	644単位
二 整形外科	760単位
三 整形外科	891単位
四 整形外科	1,002単位
五 整形外科	1,152単位

ロ 2. 規模別施設別診療科目

(1) 所費時間4時間以上5時間未満の場合

一 整形外科	353単位
二 整形外科	408単位
三 整形外科	453単位
四 整形外科	501単位
五 整形外科	550単位

(2) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

一 整形外科	570単位
二 整形外科	494単位
三 整形外科	470単位
四 整形外科	539単位
五 整形外科	588単位

(3) 所費時間5時間以上6時間未満の場合

一 整形外科	546単位
二 整形外科	624単位
三 整形外科	732単位
四 整形外科	828単位
五 整形外科	926単位

(4) 所費時間6時間以上7時間未満の場合

一 整形外科	596単位
二 整形外科	667単位
三 整形外科	738単位
四 整形外科	814単位
五 整形外科	874単位

(5) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

一 整形外科	620単位
二 整形外科	735単位
三 整形外科	826単位
四 整形外科	965単位
五 整形外科	1,081単位

(6) 所要時間9時間以上9時間未満の場合

一 整形外科	637単位
二 整形外科	763単位
三 整形外科	872単位
四 整形外科	982単位
五 整形外科	1,111単位

六、大規模型通所介護(ロ)

(1) 所要時間が時間以上4時間未満の場合

一 要介護1	743単位
二 要介護2	807単位
三 要介護3	444単位
四 要介護4	493単位
五 要介護5	546単位

(2) 所要時間が4時間以上5時間未満の場合

一 要介護1	380単位
二 要介護2	412単位
三 要介護3	466単位
四 要介護4	518単位
五 要介護5	572単位

(3) 所要時間が5時間以上6時間未満の場合

一 要介護1	552単位
二 要介護2	617単位
三 要介護3	712単位
四 要介護4	808単位
五 要介護5	903単位

(4) 所要時間が6時間以上7時間未満の場合

一 要介護1	540単位
二 要介護2	638単位
三 要介護3	736単位
四 要介護4	835単位
五 要介護5	934単位

(5) 所要時間が7時間以上8時間未満の場合

一 要介護1	602単位
二 要介護2	713単位
三 要介護3	836単位
四 要介護4	941単位
五 要介護5	1,054単位

(6) 所要時間が8時間以上9時間未満の場合

一 要介護1	820単位
二 要介護2	785単位
三 要介護3	848単位
四 要介護4	935単位
五 要介護5	1,081単位

注) 了から八までについては、別に厚生労働省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通所介護事業所(以下「指定通所介護(指定居宅サービス)」)又は第99条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。を行った場合に、当該施設基準に相応する区分に属し、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、通所介護計画(指定居宅サービス)基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。以

六、大規模型通所介護(ロ)

(1) 所要時間が時間以上4時間未満の場合

一 要介護1	440単位
二 要介護2	381単位
三 要介護3	440単位
四 要介護4	488単位
五 要介護5	540単位

(2) 所要時間が4時間以上5時間未満の場合

一 要介護1	356単位
二 要介護2	408単位
三 要介護3	461単位
四 要介護4	513単位
五 要介護5	566単位

(3) 所要時間が5時間以上6時間未満の場合

一 要介護1	517単位
二 要介護2	611単位
三 要介護3	705単位
四 要介護4	800単位
五 要介護5	894単位

(4) 所要時間が6時間以上7時間未満の場合

一 要介護1	535単位
二 要介護2	632単位
三 要介護3	729単位
四 要介護4	827単位
五 要介護5	925単位

(5) 所要時間が7時間以上8時間未満の場合

一 要介護1	608単位
二 要介護2	706単位
三 要介護3	818単位
四 要介護4	931単位
五 要介護5	1,043単位

(6) 所要時間が8時間以上9時間未満の場合

一 要介護1	814単位
二 要介護2	726単位
三 要介護3	839単位
四 要介護4	952単位
五 要介護5	1,070単位

注) 了から八までについては、別に厚生労働省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通所介護事業所(指定居宅サービス)又は第99条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。において、指定通所介護(指定居宅サービス)基準第99条に規定する指定通所介護を行う(以下同じ)を行った場合に、当該施設基準に相応する区分に属し、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、

下同じ。)に位置付けられた内容の指定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。

3 (略)

3 イからハまでについては、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に関り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に関り、引き続き加算することができる。

4～5 (略)

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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、注5を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき18単位を所定単位数に加算する。

7 (略)

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て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- イ 入浴介助加算(1) 40単位
- ロ 入浴介助加算(2) 35単位

9 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通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。

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通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直しした場合を除き3月以上1回を限度として、1日につき、(2)については1日につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注11を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1日につき100単位を所定単位数に加算する。

- ① 生活機能向上連携加算(1) 100単位
- ② 生活機能向上連携加算(2) 200単位

通所介護計画（指定別宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定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。

3 (略)

(新設)

3-1 (略)

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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、注4を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき18単位を所定単位数に加算する。

6 (略)

7 イからハまでについては、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て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

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指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき18単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。

9 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通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、1日につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

11 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通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(イ)を算定している場合には、個別機能訓練加算(ロ)は算定しない。

イ 個別機能訓練加算(イ)	56単位
ロ 個別機能訓練加算(ロ)	85単位
ハ 個別機能訓練加算(ハ)	20単位

12 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通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ A(ロ) 維持等加算(イ)	30単位
ロ A(ロ) 維持等加算(ロ)	60単位

13 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通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。

14 (略)

15 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- ① 当該事業所の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 利用者ごとに、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各(注16において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ④ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

16 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、個別的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「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

10 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 個別機能訓練加算(イ)	46単位
ロ 個別機能訓練加算(ロ)	36単位

(新設)

11 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通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ A(ロ) 維持等加算(イ)	3単位
ロ A(ロ) 維持等加算(ロ)	6単位

12 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通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。

13 (略)

(新設)

14 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、個別的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「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200単位を所定単位数に加算する。ただし、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 (略)

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、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、必要に応じて当該利用者の居室を訪問し、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・ホ (略)

17. 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合においては算定しない。

イ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位

18. 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、個別的に実施される口腔清拭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、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、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 口腔機能向上加算Ⅰ 150単位

ロ 口腔機能向上加算Ⅱ 160単位

(削る)

(削る)

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 (略)

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（以下この注において「管理栄養士等」という。）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・ホ (略)

15. 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(新設)

(新設)

16. イからハまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、個別的に実施される口腔清拭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。

(新設)

(新設)

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、看護職員、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。

(削る)

(削る)

(削る)

19 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき10単位を所定単位数に加算する。

イ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の3第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

20～22 (略)

ニ 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通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回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 22単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

ホ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)

(削る)

(削る)

(略)

7 通所リハビリテーション費

イ 通常規模型リハビリテーション費

- (1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合
 - イ 要介護1 336単位
 - ロ 要介護2 395単位

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスをを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導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指定通所介護事業所であること。

(新設)

17～19 (略)

ニ 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通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回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 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

ホ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（令和2年度については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)

(4) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ハ (略)

7 通所リハビリテーション費

イ 通常規模型リハビリテーション費

- (1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合
 - イ 要介護1 331単位
 - ロ 要介護2 380単位

(一) 要介護1	424単位
(二) 要介護2	435単位
(三) 要介護3	457単位
(四) 要介護4	470単位
(五) 要介護5	482単位
(六) 要介護6	494単位
(七) 要介護7	506単位
(八) 要介護8	518単位
(九) 要介護9	530単位
(十) 要介護10	542単位
(十一) 要介護11	554単位
(十二) 要介護12	566単位
(十三) 要介護13	578単位
(十四) 要介護14	590単位
(十五) 要介護15	602単位
(十六) 要介護16	614単位
(十七) 要介護17	626単位
(十八) 要介護18	638単位
(十九) 要介護19	650単位
(二十) 要介護20	662単位
(二十一) 要介護21	674単位
(二十二) 要介護22	686単位
(二十三) 要介護23	698単位
(二十四) 要介護24	710単位
(二十五) 要介護25	722単位
(二十六) 要介護26	734単位
(二十七) 要介護27	746単位
(二十八) 要介護28	758単位
(二十九) 要介護29	770単位
(三十) 要介護30	782単位
(三十一) 要介護31	794単位
(三十二) 要介護32	806単位
(三十三) 要介護33	818単位
(三十四) 要介護34	830単位
(三十五) 要介護35	842単位
(三十六) 要介護36	854単位
(三十七) 要介護37	866単位
(三十八) 要介護38	878単位
(三十九) 要介護39	890単位
(四十) 要介護40	902単位
(四十一) 要介護41	914単位
(四十二) 要介護42	926単位
(四十三) 要介護43	938単位
(四十四) 要介護44	950単位
(四十五) 要介護45	962単位
(四十六) 要介護46	974単位
(四十七) 要介護47	986単位
(四十八) 要介護48	998単位
(四十九) 要介護49	1010単位
(五十) 要介護50	1022単位
(五十一) 要介護51	1034単位
(五十二) 要介護52	1046単位
(五十三) 要介護53	1058単位
(五十四) 要介護54	1070単位
(五十五) 要介護55	1082単位
(五十六) 要介護56	1094単位
(五十七) 要介護57	1106単位
(五十八) 要介護58	1118単位
(五十九) 要介護59	1130単位
(六十) 要介護60	1142単位
(六十一) 要介護61	1154単位
(六十二) 要介護62	1166単位
(六十三) 要介護63	1178単位
(六十四) 要介護64	1190単位
(六十五) 要介護65	1202単位
(六十六) 要介護66	1214単位
(六十七) 要介護67	1226単位
(六十八) 要介護68	1238単位
(六十九) 要介護69	1250単位
(七十) 要介護70	1262単位
(七十一) 要介護71	1274単位
(七十二) 要介護72	1286単位
(七十三) 要介護73	1298単位
(七十四) 要介護74	1310単位
(七十五) 要介護75	1322単位
(七十六) 要介護76	1334単位
(七十七) 要介護77	1346単位
(七十八) 要介護78	1358単位
(七十九) 要介護79	1370単位
(八十) 要介護80	1382単位
(八十一) 要介護81	1394単位
(八十二) 要介護82	1406単位
(八十三) 要介護83	1418単位
(八十四) 要介護84	1430単位
(八十五) 要介護85	1442単位
(八十六) 要介護86	1454単位
(八十七) 要介護87	1466単位
(八十八) 要介護88	1478単位
(八十九) 要介護89	1490単位
(九十) 要介護90	1502単位
(九十一) 要介護91	1514単位
(九十二) 要介護92	1526単位
(九十三) 要介護93	1538単位
(九十四) 要介護94	1550単位
(九十五) 要介護95	1562単位
(九十六) 要介護96	1574単位
(九十七) 要介護97	1586単位
(九十八) 要介護98	1598単位
(九十九) 要介護99	1610単位
(百) 要介護100	1622単位

(一) 要介護1	440単位
(二) 要介護2	450単位
(三) 要介護3	460単位
(四) 要介護4	470単位
(五) 要介護5	480単位
(六) 要介護6	490単位
(七) 要介護7	500単位
(八) 要介護8	510単位
(九) 要介護9	520単位
(十) 要介護10	530単位
(十一) 要介護11	540単位
(十二) 要介護12	550単位
(十三) 要介護13	560単位
(十四) 要介護14	570単位
(十五) 要介護15	580単位
(十六) 要介護16	590単位
(十七) 要介護17	600単位
(十八) 要介護18	610単位
(十九) 要介護19	620単位
(二十) 要介護20	630単位
(二十一) 要介護21	640単位
(二十二) 要介護22	650単位
(二十三) 要介護23	660単位
(二十四) 要介護24	670単位
(二十五) 要介護25	680単位
(二十六) 要介護26	690単位
(二十七) 要介護27	700単位
(二十八) 要介護28	710単位
(二十九) 要介護29	720単位
(三十) 要介護30	730単位
(三十一) 要介護31	740単位
(三十二) 要介護32	750単位
(三十三) 要介護33	760単位
(三十四) 要介護34	770単位
(三十五) 要介護35	780単位
(三十六) 要介護36	790単位
(三十七) 要介護37	800単位
(三十八) 要介護38	810単位
(三十九) 要介護39	820単位
(四十) 要介護40	830単位
(四十一) 要介護41	840単位
(四十二) 要介護42	850単位
(四十三) 要介護43	860単位
(四十四) 要介護44	870単位
(四十五) 要介護45	880単位
(四十六) 要介護46	890単位
(四十七) 要介護47	900単位
(四十八) 要介護48	910単位
(四十九) 要介護49	920単位
(五十) 要介護50	930単位
(五十一) 要介護51	940単位
(五十二) 要介護52	950単位
(五十三) 要介護53	960単位
(五十四) 要介護54	970単位
(五十五) 要介護55	980単位
(五十六) 要介護56	990単位
(五十七) 要介護57	1000単位
(五十八) 要介護58	1010単位
(五十九) 要介護59	1020単位
(六十) 要介護60	1030単位
(六十一) 要介護61	1040単位
(六十二) 要介護62	1050単位
(六十三) 要介護63	1060単位
(六十四) 要介護64	1070単位
(六十五) 要介護65	1080単位
(六十六) 要介護66	1090単位
(六十七) 要介護67	1100単位
(六十八) 要介護68	1110単位
(六十九) 要介護69	1120単位
(七十) 要介護70	1130単位
(七十一) 要介護71	1140単位
(七十二) 要介護72	1150単位
(七十三) 要介護73	1160単位
(七十四) 要介護74	1170単位
(七十五) 要介護75	1180単位
(七十六) 要介護76	1190単位
(七十七) 要介護77	1200単位
(七十八) 要介護78	1210単位
(七十九) 要介護79	1220単位
(八十) 要介護80	1230単位
(八十一) 要介護81	1240単位
(八十二) 要介護82	1250単位
(八十三) 要介護83	1260単位
(八十四) 要介護84	1270単位
(八十五) 要介護85	1280単位
(八十六) 要介護86	1290単位
(八十七) 要介護87	1300単位
(八十八) 要介護88	1310単位
(八十九) 要介護89	1320単位
(九十) 要介護90	1330単位
(九十一) 要介護91	1340単位
(九十二) 要介護92	1350単位
(九十三) 要介護93	1360単位
(九十四) 要介護94	1370単位
(九十五) 要介護95	1380単位
(九十六) 要介護96	1390単位
(九十七) 要介護97	1400単位
(九十八) 要介護98	1410単位
(九十九) 要介護99	1420単位
(百) 要介護100	1430単位

一 相介護1	121単位
二 相介護2	150単位
三 相介護3	441単位
(2) 所要時間7時間以上8時間未満の場合	
一 相介護1	375単位
二 相介護2	131単位
三 相介護3	388単位
四 相介護4	544単位
五 相介護5	600単位
(3) 所要時間8時間以上11時間未満の場合	
一 相介護1	177単位
二 相介護2	154単位
三 相介護3	620単位
四 相介護4	727単位
五 相介護5	821単位
(4) 所要時間11時間以上14時間未満の場合	
一 相介護1	1540単位
二 相介護2	926単位
三 相介護3	711単位
四 相介護4	821単位
五 相介護5	922単位
(5) 所要時間14時間以上の時間未滿の場合	
一 相介護1	598単位
二 相介護2	700単位
三 相介護3	119単位
四 相介護4	950単位
五 相介護5	1,077単位
(6) 所要時間16時間以上の時間未滿の場合	
一 相介護1	1,601単位
二 相介護2	924単位
三 相介護3	924単位
四 相介護4	1,002単位
五 相介護5	1,272単位
(7) 所要時間17時間以上の時間未滿の場合	
一 相介護1	754単位
二 相介護2	382単位
三 相介護3	1,006単位
四 相介護4	1,006単位
五 相介護5	1,305単位

一 相介護1	381単位
二 相介護2	410単位
三 相介護3	440単位
(2) 所要時間7時間以上8時間未満の場合	
一 相介護1	389単位
二 相介護2	394単位
三 相介護3	450単位
四 相介護4	507単位
五 相介護5	561単位
(3) 所要時間8時間以上11時間未満の場合	
一 相介護1	440単位
二 相介護2	526単位
三 相介護3	503単位
四 相介護4	645単位
五 相介護5	781単位
(4) 所要時間11時間以上14時間未満の場合	
一 相介護1	501単位
二 相介護2	580単位
三 相介護3	670単位
四 相介護4	778単位
五 相介護5	887単位
(5) 所要時間14時間以上の時間未滿の場合	
一 相介護1	594単位
二 相介護2	658単位
三 相介護3	778単位
四 相介護4	844単位
五 相介護5	1,020単位
(6) 所要時間16時間以上の時間未滿の場合	
一 相介護1	658単位
二 相介護2	781単位
三 相介護3	877単位
四 相介護4	1,064単位
五 相介護5	1,200単位
(7) 所要時間17時間以上の時間未滿の場合	
一 相介護1	698単位
二 相介護2	821単位
三 相介護3	960単位
四 相介護4	1,117単位
五 相介護5	1,278単位

④ 1. 規模別診療科別採り方別診療科目ごとの要員

(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

イ 放射線科	350単位
ロ 整形外科	385単位
ハ 消化器科	410単位
ニ 泌尿器科	410単位
ホ 産科	430単位

(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合

イ 放射線科	360単位
ロ 整形外科	420単位
ハ 消化器科	477単位
ニ 泌尿器科	530単位
ホ 産科	560単位

(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

イ 放射線科	405単位
ロ 整形外科	512単位
ハ 消化器科	616単位
ニ 泌尿器科	710単位
ホ 産科	800単位

(4) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

イ 放射線科	520単位
ロ 整形外科	600単位
ハ 消化器科	683単位
ニ 泌尿器科	790単位
ホ 産科	900単位

(5) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

イ 放射線科	570単位
ロ 整形外科	697単位
ハ 消化器科	770単位
ニ 泌尿器科	880単位
ホ 産科	1,040単位

(6) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

イ 放射線科	670単位
ロ 整形外科	797単位
ハ 消化器科	910単位
ニ 泌尿器科	1,066単位
ホ 産科	1,240単位

(7) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

イ 放射線科	700単位
ロ 整形外科	841単位
ハ 消化器科	953単位

④ 2. 規模別診療科別採り方別診療科目ごとの要員

(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

イ 放射線科	310単位
ロ 整形外科	345単位
ハ 消化器科	370単位
ニ 泌尿器科	404単位
ホ 産科	420単位

(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合

イ 放射線科	320単位
ロ 整形外科	380単位
ハ 消化器科	434単位
ニ 泌尿器科	490単位
ホ 産科	520単位

(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

イ 放射線科	400単位
ロ 整形外科	500単位
ハ 消化器科	570単位
ニ 泌尿器科	660単位
ホ 産科	780単位

(4) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

イ 放射線科	480単位
ロ 整形外科	580単位
ハ 消化器科	650単位
ニ 泌尿器科	760単位
ホ 産科	850単位

(5) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

イ 放射線科	500単位
ロ 整形外科	640単位
ハ 消化器科	700単位
ニ 泌尿器科	810単位
ホ 産科	940単位

(6) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

イ 放射線科	620単位
ロ 整形外科	764単位
ハ 消化器科	874単位
ニ 泌尿器科	1,010単位
ホ 産科	1,180単位

(7) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

イ 放射線科	680単位
ロ 整形外科	810単位
ハ 消化器科	920単位

四 費介護 4	1,129 単位
五 費介護 5	1,282 単位

注 1 (略)

2 イからハまでについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が定めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の集積が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌々月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

3 - 6 (略)

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て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ 入浴介助加算Ⅰ	40 単位
ロ 入浴介助加算Ⅱ	60 単位

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指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の方が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

(削る)

イ リハビリテーションマネジメント加算Ⅲイ	
(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	580 単位
(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	240 単位
ロ リハビリテーションマネジメント加算Ⅲロ	
(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	593 単位
(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	273 単位
ハ リハビリテーションマネジメント加算Ⅲハ	
(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	830 単位

四 費介護 4	1,080 単位
五 費介護 5	1,231 単位

注 1 (略)

(新設)

2 - 5 (削る)

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都道府県知事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。

(新設)

(新設)

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通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の方が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算Ⅲについては3月に1回を限度として算定することとし、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。

イ リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	330 単位
ロ リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	
(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	850 単位
(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	530 単位

(新設)

ハ リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ	
(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	1,120 単位

(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの費を管理した場合 510単位

二 リハビリテーションマネジメント加算(B)(1)

(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの費を管理した場合 883単位

(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの費を管理した場合 543単位

(例る)

9 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、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、注10又は注11を算定している場合は、算定しない。

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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通所リハビリテーション事業所において、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、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、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注11を算定している場合においては、算定しない。

イ・ロ (略)

11 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間に、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、

(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの費を管理した場合 800単位

(新設)

二 リハビリテーションマネジメント加算(B)

(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの費を管理した場合 1,220単位

(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの費を管理した場合 900単位

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指定通所リハビリテーション事業所の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、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して6月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、注9又は注10を算定している場合は、算定しない。

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ）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、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、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注10を算定している場合においては、算定しない。

イ・ロ (略)

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間に、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、

生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づき指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき1,250単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議（指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。）により合意した場合を除き、この加算は算定しない。

（削る）

（削る）

（削る）

12 （略）

13 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

① 当該事業所の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

② 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働者に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

④ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

14 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、栄養改善サービスを行った場合は、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200単位を所定単位数に加算する。ただし、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。

生活行為向上リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの注を算定する必要性についてリハビリテーション会議（指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。）により合意した場合を除き、この注は算定しない。

イ リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3月以内の場合 2,000単位

ロ 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合 1,000単位

11 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度指定通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する日の翌月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

12 （略）

（新設）

13 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、栄養改善サービスを行った場合は、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。

15 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

- イ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位
- ロ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位

16 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、個別的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つて、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、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、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。

- ① 口腔機能向上加算Ⅰ 150単位
- ② 口腔機能向上加算Ⅱ 160単位

17～19 (略)

20 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働者に提出していること。
- ロ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直しなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

21・22 (略)

二 移行支援加算 12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通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

14 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合には、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した月の属する月は、算定しない。

(新設)

(新設)

15 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、個別的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つて、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。

(新設)

(新設)

16～18 (略)

(新設)

19・20 (略)

二 社会参加支援加算 12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通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

ホ 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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回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 22単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

ウ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和5年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)

(4) (略)

(5) (略)

エ (略)

8 短期入所生活介護費（1日につき）

イ 単独型短期入所生活介護費

(1) 単独型短期入所生活介護費

- (イ) 単独型短期入所生活介護費Ⅰ
 - a 要介護1 638単位
 - b 要介護2 707単位
 - c 要介護3 778単位
 - d 要介護4 847単位
 - e 要介護5 916単位

(2) 単独型短期入所生活介護費Ⅱ

- a 要介護1 638単位
- b 要介護2 707単位
- c 要介護3 778単位
- d 要介護4 847単位
- e 要介護5 916単位

(3) 併設型短期入所生活介護費

イ 併設型短期入所生活介護費Ⅰ

- a 要介護1 596単位
- b 要介護2 665単位
- c 要介護3 737単位
- d 要介護4 806単位
- e 要介護5 874単位

ホ 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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回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 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

ウ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)

(4) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

エ (略)

8 短期入所生活介護費（1日につき）

イ 単独型短期入所生活介護費

(1) 単独型短期入所生活介護費

- (イ) 単独型短期入所生活介護費Ⅰ
 - a 要介護1 627単位
 - b 要介護2 695単位
 - c 要介護3 765単位
 - d 要介護4 833単位
 - e 要介護5 900単位

(2) 単独型短期入所生活介護費Ⅱ

- a 要介護1 627単位
- b 要介護2 695単位
- c 要介護3 765単位
- d 要介護4 833単位
- e 要介護5 900単位

(3) 併設型短期入所生活介護費

イ 併設型短期入所生活介護費Ⅰ

- a 要介護1 586単位
- b 要介護2 654単位
- c 要介護3 724単位
- d 要介護4 792単位
- e 要介護5 859単位

ロ (併設型短期入所生活介護費Ⅱ)

ア 要介護1	596単位
イ 要介護2	665単位
ウ 要介護3	737単位
エ 要介護4	806単位
オ 要介護5	874単位

ロ ユニット型短期入所生活介護費

① 単独型ユニット型短期入所生活介護費

一 単独型ユニット型短期入所生活介護費

ア 要介護1	738単位
イ 要介護2	806単位
ウ 要介護3	881単位
エ 要介護4	949単位
オ 要介護5	1,017単位

二 経過の単独型ユニット型短期入所生活介護費

ア 要介護1	738単位
イ 要介護2	806単位
ウ 要介護3	881単位
エ 要介護4	949単位
オ 要介護5	1,017単位

② 併設型ユニット型短期入所生活介護費

一 併設型ユニット型短期入所生活介護費

ア 要介護1	696単位
イ 要介護2	764単位
ウ 要介護3	838単位
エ 要介護4	908単位
オ 要介護5	976単位

二 経過の併設型ユニット型短期入所生活介護費

ア 要介護1	696単位
イ 要介護2	764単位
ウ 要介護3	838単位
エ 要介護4	908単位
オ 要介護5	976単位

注1～4 (略)

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短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、予については、利用者の急性期無等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き、1月につき1回を限度として、1月につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注5を算定している場合、予は算定せず、エは1月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ 生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位
ロ 生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位

ロ (併設型短期入所生活介護費Ⅱ)

ア 要介護1	580単位
イ 要介護2	654単位
ウ 要介護3	724単位
エ 要介護4	792単位
オ 要介護5	859単位

ロ ユニット型短期入所生活介護費

① 単独型ユニット型短期入所生活介護費

一 単独型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ

ア 要介護1	735単位
イ 要介護2	792単位
ウ 要介護3	860単位
エ 要介護4	933単位
オ 要介護5	1,000単位

二 単独型ユニット型短期入所生活介護費Ⅱ

ア 要介護1	725単位
イ 要介護2	792単位
ウ 要介護3	860単位
エ 要介護4	933単位
オ 要介護5	1,000単位

② 併設型ユニット型短期入所生活介護費

一 併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ

ア 要介護1	684単位
イ 要介護2	751単位
ウ 要介護3	824単位
エ 要介護4	892単位
オ 要介護5	959単位

二 併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅱ

ア 要介護1	684単位
イ 要介護2	751単位
ウ 要介護3	824単位
エ 要介護4	892単位
オ 要介護5	959単位

注1～4 (略)

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短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)	
(新設)	

6 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(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(利用者の数(指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第4項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあつては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の5に規定する特別養護老人ホームをいう。))又は指定居宅サービス基準第124条第4項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。)が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあつては、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(指定居宅サービス基準第2条第8号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注7において同じ。)で利用者の数を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短期入所生活介護事業所については、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

7～15 (略)

16 指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注6の規定による届出については、指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注6の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注6の規定による届出があったものとみなす。

17-18 (略)

ハ～ホ (略)

ヘ 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短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、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 22単位
 - (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
 - (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- (別表)

6 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(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(利用者の数(指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第4項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあつては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の5に規定する特別養護老人ホームをいう。))又は指定居宅サービス基準第124条第4項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。)が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあつては、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(指定居宅サービス基準第2条第8号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注5及び注7において同じ。)で利用者の数を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短期入所生活介護事業所については、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

7～15 (略)

16 指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注6の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に關する基準(平成18年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。))の規定により、注6の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注6の規定による届出があったものとみなす。

17-18 (略)

ハ～ホ (略)

ヘ 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短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、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ⅠⅠ 18単位
- ② サービス提供体制強化加算ⅠⅡ 12単位
- ③ サービス提供体制強化加算Ⅱ 6単位
- ④ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

1 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)

(4)～(5) (略)

(6)～(7) (略)

2 (略)

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

ⅰ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅰ

ⅱ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅱ

1 要介護1	752単位
ⅱ 要介護2	799単位
ⅲ 要介護3	861単位
ⅳ 要介護4	914単位
ⅴ 要介護5	966単位

ⅲ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅲ

ⅰ 要介護1	791単位
ⅱ 要介護2	837単位
ⅲ 要介護3	930単位
ⅳ 要介護4	988単位
ⅴ 要介護5	1,044単位

ⅳ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅳ

ⅰ 要介護1	827単位
ⅱ 要介護2	878単位
ⅲ 要介護3	939単位
ⅳ 要介護4	991単位
ⅴ 要介護5	1,045単位

ⅴ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅴ

ⅰ 要介護1	875単位
ⅱ 要介護2	951単位
ⅲ 要介護3	1,014単位
ⅳ 要介護4	1,071単位
ⅴ 要介護5	1,129単位

ⅴ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅴ

ⅴ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅴ

ⅰ 要介護1	778単位
ⅱ 要介護2	861単位

1 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成34年3月31日までの間(平成30年5月については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(3) (略)

(4) 介護職員処遇改善加算ⅲ (ⅲ)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算ⅳ (ⅳ)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

2 (略)

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

ⅰ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅰ

1 要介護1	755単位
ⅱ 要介護2	801単位
ⅲ 要介護3	863単位
ⅳ 要介護4	914単位
ⅴ 要介護5	965単位

ⅲ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅲ

ⅰ 要介護1	797単位
ⅱ 要介護2	868単位
ⅲ 要介護3	930単位
ⅳ 要介護4	988単位
ⅴ 要介護5	1,041単位

ⅳ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅳ

ⅰ 要介護1	829単位
ⅱ 要介護2	877単位
ⅲ 要介護3	938単位
ⅳ 要介護4	989単位
ⅴ 要介護5	1,042単位

ⅴ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅴ

ⅰ 要介護1	878単位
ⅱ 要介護2	950単位
ⅲ 要介護3	1,012単位
ⅳ 要介護4	1,068単位
ⅴ 要介護5	1,124単位

ⅴ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅴ

ⅴ 介護老人保健施設短期入所療養介護費ⅴ

ⅰ 要介護1	781単位
ⅱ 要介護2	862単位

Ⅱ 要介護Ⅲ	976単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,054単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,131単位
① 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	857単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	941単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	1,057単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,125単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,210単位
② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	770単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	850単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	930単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,026単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,103単位
③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	857単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	934単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	1,020単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,106単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,183単位
④ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅴ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	737単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	782単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	845単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	897単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	948単位
⑤ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅵ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	817単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	860単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	920単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	971単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,024単位
⑥ 以上二カ所型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
一 以上二カ所型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	848単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	891単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	943単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	997単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,049単位

Ⅱ 要介護Ⅲ	976単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,054単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,136単位
① 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	858単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	940単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	1,054単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,120単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,204単位
② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	781単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	869単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	940単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,024単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,099単位
③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	858単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	934単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	1,027単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,102単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,177単位
④ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅴ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	741単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	785単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	846単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	897単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	947単位
⑤ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅵ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	813単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	861単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	920単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	970単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,022単位
⑥ 以上三カ所型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
一 以上三カ所型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	895単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	980単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	949単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	995単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,046単位

1) 乙二、下型介護老人保健施設短期入所療養介護費①

イ 要介護1	959単位
ロ 要介護2	955単位
ハ 要介護3	1,019単位
ニ 要介護4	1,075単位
ホ 要介護5	1,131単位

2) 経過の乙二、下型介護老人保健施設短期入所療養介護費②

イ 要介護1	933単位
ロ 要介護2	921単位
ハ 要介護3	942単位
ニ 要介護4	997単位
ホ 要介護5	1,049単位

3) 経過の乙二、下型介護老人保健施設短期入所療養介護費③

イ 要介護1	979単位
ロ 要介護2	955単位
ハ 要介護3	1,018単位
ニ 要介護4	1,075単位
ホ 要介護5	1,127単位

4) 乙二、上型介護老人保健施設短期入所療養介護費①

イ 要介護1	944単位
ロ 要介護2	1,020単位
ハ 要介護3	1,119単位
ニ 要介護4	1,221単位
ホ 要介護5	1,296単位

5) 経過の乙二、上型介護老人保健施設短期入所療養介護費

イ 要介護1	944単位
ロ 要介護2	1,026単位
ハ 要介護3	1,141単位
ニ 要介護4	1,221単位
ホ 要介護5	1,296単位

6) 乙二、下型介護老人保健施設短期入所療養介護費①

イ 要介護1	944単位
ロ 要介護2	1,020単位
ハ 要介護3	1,116単位
ニ 要介護4	1,210単位
ホ 要介護5	1,284単位

7) 経過の乙二、下型介護老人保健施設短期入所療養介護費

イ 要介護1	944単位
ロ 要介護2	1,020単位

1) 乙二、下型介護老人保健施設短期入所療養介護費①

イ 要介護1	980単位
ロ 要介護2	974単位
ハ 要介護3	1,016単位
ニ 要介護4	1,072単位
ホ 要介護5	1,128単位

2) 経過の乙二、下型介護老人保健施設短期入所療養介護費②

イ 要介護1	955単位
ロ 要介護2	880単位
ハ 要介護3	942単位
ニ 要介護4	995単位
ホ 要介護5	1,046単位

3) 乙二、下型介護老人保健施設短期入所療養介護費③

イ 要介護1	880単位
ロ 要介護2	954単位
ハ 要介護3	1,016単位
ニ 要介護4	1,072単位
ホ 要介護5	1,128単位

4) 乙二、上型介護老人保健施設短期入所療養介護費①

イ 要介護1	940単位
ロ 要介護2	1,024単位
ハ 要介護3	1,138単位
ニ 要介護4	1,214単位
ホ 要介護5	1,288単位

5) 経過の乙二、上型介護老人保健施設短期入所療養介護費②

イ 要介護1	943単位
ロ 要介護2	1,034単位
ハ 要介護3	1,149単位
ニ 要介護4	1,211単位
ホ 要介護5	1,288単位

6) 乙二、下型介護老人保健施設短期入所療養介護費①

イ 要介護1	943単位
ロ 要介護2	1,018単位
ハ 要介護3	1,113単位
ニ 要介護4	1,187単位
ホ 要介護5	1,261単位

7) 経過の乙二、下型介護老人保健施設短期入所療養介護費②

イ 要介護1	943単位
ロ 要介護2	1,018単位

Ⅲ 要介護 3	1,116 単位
Ⅳ 要介護 4	1,193 単位
Ⅴ 要介護 5	1,269 単位
Ⅳ) コミュニティ型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
Ⅰ コミュニティ型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
ⅰ 要介護 1	816 単位
ⅱ 要介護 2	863 単位
ⅲ 要介護 3	924 単位
ⅳ 要介護 4	977 単位
ⅴ 要介護 5	1,028 単位
Ⅱ 経過的コミュニティ型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
ⅰ 要介護 1	816 単位
ⅱ 要介護 2	863 単位
ⅲ 要介護 3	924 単位
ⅳ 要介護 4	977 単位
ⅴ 要介護 5	1,028 単位
(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	
Ⅰ 3 時間以上 4 時間未満	650 単位
Ⅱ 4 時間以上 6 時間未満	908 単位
Ⅲ 6 時間以上 8 時間未満	1,269 単位
注 1～7 (略)	
8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して 7 日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日)を限度として 1 日につき 90 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 7 の加算を算定している場合は算定しない。	
9～18 (略)	
(4) 総合医学管理加算	275 単位
注 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7 日を限度として 1 日につき所定単位数を加算する。	
2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。	
(5)～(7) (略)	
(8) 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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。	
Ⅰ サービス提供体制強化加算Ⅰ)	22 単位
Ⅱ サービス提供体制強化加算Ⅱ)	18 単位
Ⅲ サービス提供体制強化加算Ⅲ)	16 単位
(補給)	

Ⅲ 要介護 3	1,112 単位
Ⅳ 要介護 4	1,187 単位
Ⅴ 要介護 5	1,261 単位
Ⅳ) コミュニティ型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
Ⅰ コミュニティ型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
ⅰ 要介護 1	818 単位
ⅱ 要介護 2	864 単位
ⅲ 要介護 3	924 単位
ⅳ 要介護 4	976 単位
ⅴ 要介護 5	1,026 単位
Ⅱ コミュニティ型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
ⅰ 要介護 1	818 単位
ⅱ 要介護 2	864 単位
ⅲ 要介護 3	924 単位
ⅳ 要介護 4	976 単位
ⅴ 要介護 5	1,026 単位
(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	
Ⅰ 3 時間以上 4 時間未満	656 単位
Ⅱ 4 時間以上 6 時間未満	908 単位
Ⅲ 6 時間以上 8 時間未満	1,261 単位
注 1～7 (略)	
8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して 7 日を限度として 1 日につき 90 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 7 の加算を算定している場合は算定しない。	
9～18 (略)	
(新設)	
(1)～(6) (略)	
(7) 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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。	
Ⅰ サービス提供体制強化加算Ⅰ)	18 単位
Ⅱ サービス提供体制強化加算Ⅱ)	13 単位
Ⅲ サービス提供体制強化加算Ⅲ)	6 単位
Ⅳ サービス提供体制強化加算Ⅳ)	6 単位

⑨ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和5年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(4)までにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
 - 二 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
 - 三 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数
- (別表)
(別表)

⑩ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- 二 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき）

イ 病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ

α 病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ	
ⅰ 要介護1	708単位
ⅱ 要介護2	813単位
ⅲ 要介護3	1,042単位
ⅳ 要介護4	1,139単位
ⅴ 要介護5	1,237単位

β 病院療養病床短期入所療養介護費Ⅱ	
ⅰ 要介護1	737単位
ⅱ 要介護2	848単位
ⅲ 要介護3	1,086単位
ⅳ 要介護4	1,188単位
ⅴ 要介護5	1,279単位

⑧ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（両及び以下については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
- 二 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
- 三 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数
- 四 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- 五 介護職員処遇改善加算Ⅴ (三)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

⑨ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- 二 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき）

イ 病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ

α 病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ	
ⅰ 要介護1	693単位
ⅱ 要介護2	798単位
ⅲ 要介護3	1,020単位
ⅳ 要介護4	1,115単位
ⅴ 要介護5	1,201単位

β 病院療養病床短期入所療養介護費Ⅱ	
ⅰ 要介護1	721単位
ⅱ 要介護2	830単位
ⅲ 要介護3	1,063単位
ⅳ 要介護4	1,163単位
ⅴ 要介護5	1,252単位

1. 病院標準病床短期入所療養介護費(1)		
イ 療介護1	277単位	
ロ 療介護2	826単位	
ハ 療介護3	1,077単位	
ニ 療介護4	1,171単位	
ホ 療介護5	1,761単位	
2. 病院標準病床短期入所療養介護費(2)		
イ 療介護1	811単位	
ロ 療介護2	921単位	
ハ 療介護3	1,140単位	
ニ 療介護4	1,217単位	
ホ 療介護5	1,554単位	
3. 病院標準病床短期入所療養介護費(3)		
イ 療介護1	516単位	
ロ 療介護2	581単位	
ハ 療介護3	1,129単位	
ニ 療介護4	1,500単位	
ホ 療介護5	1,891単位	
4. 病院標準病床短期入所療養介護費(4)		
イ 療介護1	457単位	
ロ 療介護2	926単位	
ハ 療介護3	1,121単位	
ニ 療介護4	1,280単位	
ホ 療介護5	1,570単位	
5. 病院標準病床短期入所療養介護費(5)		
イ 療介護1	652単位	
ロ 療介護2	717単位	
ハ 療介護3	764単位	
ニ 療介護4	1,063単位	
ホ 療介護5	1,131単位	
6. 病院標準病床短期入所療養介護費(6)		
イ 療介護1	657単位	
ロ 療介護2	776単位	
ハ 療介護3	855単位	
ニ 療介護4	1,059単位	
ホ 療介護5	1,120単位	
7. 病院標準病床短期入所療養介護費(7)		
イ 療介護1	750単位	
ロ 療介護2	868単位	
ハ 療介護3	1,020単位	
ニ 療介護4	1,151単位	
ホ 療介護5	1,211単位	

8. 病院標準病床短期入所療養介護費(8)		
イ 療介護1	711単位	
ロ 療介護2	818単位	
ハ 療介護3	1,048単位	
ニ 療介護4	1,146単位	
ホ 療介護5	1,544単位	
9. 病院標準病床短期入所療養介護費(9)		
イ 療介護1	797単位	
ロ 療介護2	901単位	
ハ 療介護3	1,124単位	
ニ 療介護4	1,220単位	
ホ 療介護5	1,655単位	
10. 病院標準病床短期入所療養介護費(10)		
イ 療介護1	831単位	
ロ 療介護2	934単位	
ハ 療介護3	1,173単位	
ニ 療介護4	1,272単位	
ホ 療介護5	1,681単位	
11. 病院標準病床短期入所療養介護費(11)		
イ 療介護1	819単位	
ロ 療介護2	928単位	
ハ 療介護3	1,156単位	
ニ 療介護4	1,263単位	
ホ 療介護5	1,641単位	
12. 病院標準病床短期入所療養介護費(12)		
イ 療介護1	638単位	
ロ 療介護2	711単位	
ハ 療介護3	844単位	
ニ 療介護4	949単位	
ホ 療介護5	1,080単位	
13. 病院標準病床短期入所療養介護費(13)		
イ 療介護1	658単位	
ロ 療介護2	759単位	
ハ 療介護3	915単位	
ニ 療介護4	1,065単位	
ホ 療介護5	1,168単位	
14. 病院標準病床短期入所療養介護費(14)		
イ 療介護1	749単位	
ロ 療介護2	847単位	
ハ 療介護3	998単位	
ニ 療介護4	1,148単位	
ホ 療介護5	1,256単位	

① 病院療養病床短期人所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	759単位
Ⅱ 療介護2	886単位
Ⅲ 療介護3	1,044単位
Ⅳ 療介護4	1,190単位
Ⅴ 療介護5	1,246単位
② 病院療養病床短期人所療養介護費②	
a 病院療養病床短期人所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	630単位
Ⅱ 療介護2	784単位
Ⅲ 療介護3	936単位
Ⅳ 療介護4	1,087単位
Ⅴ 療介護5	1,077単位
b 病院療養病床短期人所療養介護費②	
Ⅰ 療介護1	722単位
Ⅱ 療介護2	846単位
Ⅲ 療介護3	993単位
Ⅳ 療介護4	1,146単位
Ⅴ 療介護5	1,188単位
③ 病院療養病床経過型短期人所療養介護費(1日以下者)	
① 病院療養病床経過型短期人所療養介護費①	
a 病院療養病床経過型短期人所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	717単位
Ⅱ 療介護2	834単位
Ⅲ 療介護3	971単位
Ⅳ 療介護4	1,059単位
Ⅴ 療介護5	1,141単位
b 病院療養病床経過型短期人所療養介護費②	
Ⅰ 療介護1	825単位
Ⅱ 療介護2	934単位
Ⅲ 療介護3	1,078単位
Ⅳ 療介護4	1,168単位
Ⅴ 療介護5	1,236単位
② 病院療養病床経過型短期人所療養介護費②	
a 病院療養病床経過型短期人所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	717単位
Ⅱ 療介護2	834単位
Ⅲ 療介護3	980単位
Ⅳ 療介護4	1,019単位
Ⅴ 療介護5	1,107単位

① 病院療養病床短期人所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	781単位
Ⅱ 療介護2	967単位
Ⅲ 療介護3	1,082単位
Ⅳ 療介護4	1,191単位
Ⅴ 療介護5	1,213単位
② 病院療養病床短期人所療養介護費②	
a 病院療養病床短期人所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	616単位
Ⅱ 療介護2	722単位
Ⅲ 療介護3	860単位
Ⅳ 療介護4	1,015単位
Ⅴ 療介護5	1,054単位
b 病院療養病床短期人所療養介護費②	
Ⅰ 療介護1	722単位
Ⅱ 療介護2	828単位
Ⅲ 療介護3	972単位
Ⅳ 療介護4	1,121単位
Ⅴ 療介護5	1,161単位
③ 病院療養病床経過型短期人所療養介護費(1日以下者)	
① 病院療養病床経過型短期人所療養介護費①	
a 病院療養病床経過型短期人所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	702単位
Ⅱ 療介護2	806単位
Ⅲ 療介護3	950単位
Ⅳ 療介護4	1,080単位
Ⅴ 療介護5	1,024単位
b 病院療養病床経過型短期人所療養介護費②	
Ⅰ 療介護1	807単位
Ⅱ 療介護2	913単位
Ⅲ 療介護3	1,053単位
Ⅳ 療介護4	1,141単位
Ⅴ 療介護5	1,220単位
② 病院療養病床経過型短期人所療養介護費②	
a 病院療養病床経過型短期人所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	702単位
Ⅱ 療介護2	806単位
Ⅲ 療介護3	910単位
Ⅳ 療介護4	997単位
Ⅴ 療介護5	1,089単位

① 同一施設病床超過期間入所療養介護費Ⅰ)		
イ 要介護1	825単位	
ロ 要介護2	933単位	
ハ 要介護3	1,037単位	
ニ 要介護4	1,125単位	
ホ 要介護5	1,216単位	
② ①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ(日1回)Ⅱ)		
一 ①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ)		
イ 要介護1	838単位	
ロ 要介護2	943単位	
ハ 要介護3	1,032単位	
ニ 要介護4	1,250単位	
ホ 要介護5	1,350単位	
二 ①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅱ)		
イ 要介護1	897単位	
ロ 要介護2	977単位	
ハ 要介護3	1,076単位	
ニ 要介護4	1,317単位	
ホ 要介護5	1,408単位	
③ ①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅱ)		
イ 要介護1	856単位	
ロ 要介護2	935単位	
ハ 要介護3	1,201単位	
ニ 要介護4	1,300単位	
ホ 要介護5	1,500単位	
④ 経過①(①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ)		
イ 要介護1	838単位	
ロ 要介護2	943単位	
ハ 要介護3	1,172単位	
ニ 要介護4	1,293単位	
ホ 要介護5	1,358単位	
⑤ 経過②(①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅱ)		
イ 要介護1	857単位	
ロ 要介護2	977単位	
ハ 要介護3	1,216単位	
ニ 要介護4	1,317単位	
ホ 要介護5	1,408単位	
⑥ 経過③(①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅲ)		
イ 要介護1	838単位	
ロ 要介護2	935単位	
ハ 要介護3	1,201単位	
ニ 要介護4	1,300単位	
ホ 要介護5	1,500単位	

⑦ 病院療養病床超過期間入所療養介護費Ⅲ)		
イ 要介護1	807単位	
ロ 要介護2	918単位	
ハ 要介護3	1,015単位	
ニ 要介護4	1,101単位	
ホ 要介護5	1,190単位	
⑧ ①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅲ(日1回)Ⅳ)		
一 ①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅲ)		
イ 要介護1	920単位	
ロ 要介護2	991単位	
ハ 要介護3	1,117単位	
ニ 要介護4	1,242単位	
ホ 要介護5	1,327単位	
二 ①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅳ)		
イ 要介護1	848単位	
ロ 要介護2	939単位	
ハ 要介護3	1,190単位	
ニ 要介護4	1,280単位	
ホ 要介護5	1,378単位	
⑨ ①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅳ)		
イ 要介護1	898単位	
ロ 要介護2	944単位	
ハ 要介護3	1,175単位	
ニ 要介護4	1,279単位	
ホ 要介護5	1,460単位	
⑩ ①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅴ)		
イ 要介護1	820単位	
ロ 要介護2	923単位	
ハ 要介護3	1,147単位	
ニ 要介護4	1,242単位	
ホ 要介護5	1,327単位	
⑪ ①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅵ)		
イ 要介護1	848単位	
ロ 要介護2	938単位	
ハ 要介護3	1,190単位	
ニ 要介護4	1,280単位	
ホ 要介護5	1,378単位	
⑫ ①以外の型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅶ)		
イ 要介護1	898単位	
ロ 要介護2	944単位	
ハ 要介護3	1,175単位	
ニ 要介護4	1,279単位	
ホ 要介護5	1,380単位	

(四) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）

(1) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費

ア 要介護1	838単位
イ 要介護2	943単位
ウ 要介護3	1,082単位
エ 要介護4	1,170単位
オ 要介護5	1,257単位

(2) 経過的ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費

ア 要介護1	838単位
イ 要介護2	943単位
ウ 要介護3	1,082単位
エ 要介護4	1,170単位
オ 要介護5	1,257単位

(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費

ア 3時間以上4時間未満	670単位
イ 4時間以上6時間未満	928単位
ウ 6時間以上8時間未満	1,289単位

注1～7（略）

8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の欠病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。

9～13（略）

(6)～(8)（略）

(9) 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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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(イ)	22単位
② サービス提供体制強化加算(ロ)	18単位
③ サービス提供体制強化加算(ハ)	6単位

（削る）

(10) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

①～③（略）

(四) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）

(1) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)

ア 要介護1	820単位
イ 要介護2	924単位
ウ 要介護3	1,059単位
エ 要介護4	1,145単位
オ 要介護5	1,230単位

(2) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅲ)

ア 要介護1	820単位
イ 要介護2	924単位
ウ 要介護3	1,059単位
エ 要介護4	1,145単位
オ 要介護5	1,230単位

(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費

ア 3時間以上4時間未満	668単位
イ 4時間以上6時間未満	908単位
ウ 6時間以上8時間未満	1,261単位

注1～7（略）

8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。

9～13（略）

(6)～(8)（略）

(9) 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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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(イ)	18単位
② サービス提供体制強化加算(ロ)	12単位
③ サービス提供体制強化加算(ハ)	6単位
④ サービス提供体制強化加算(ニ)	6単位

(10) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（画及び表については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

①～③（略）

(別表3)

(別表3)

97 (続)

イ 診療所における短期入所療養介護費

(1) 診療所短期入所療養介護費(1日につき)

一 診療所短期入所療養介護費(1)

イ 診療所短期入所療養介護費(1)

イ 相介護1	730単位
ロ 相介護2	740単位
ハ 相介護3	744単位
ニ 相介護4	751単位
ホ 相介護5	758単位

ロ 診療所短期入所療養介護費(2)

イ 相介護1	717単位
ロ 相介護2	720単位
ハ 相介護3	722単位
ニ 相介護4	724単位
ホ 相介護5	726単位

ハ 診療所短期入所療養介護費(3)

イ 相介護1	708単位
ロ 相介護2	759単位
ハ 相介護3	810単位
ニ 相介護4	861単位
ホ 相介護5	915単位

ニ 診療所短期入所療養介護費(4)

イ 相介護1	796単位
ロ 相介護2	846単位
ハ 相介護3	897単位
ニ 相介護4	945単位
ホ 相介護5	995単位

ホ 診療所短期入所療養介護費(5)

イ 相介護1	829単位
ロ 相介護2	882単位
ハ 相介護3	934単位
ニ 相介護4	987単位
ホ 相介護5	1,037単位

イ 診療所短期入所療養介護費(6)

イ 相介護1	818単位
ロ 相介護2	870単位
ハ 相介護3	921単位
ニ 相介護4	971単位
ホ 相介護5	1,023単位

四 介護職員処遇改善加算B：一に上の算定した単位数の100分の90に相当する単位数

五 介護職員処遇改善加算A：二に上の算定した単位数の100分の90に相当する単位数

98 (続)

イ 診療所における短期入所療養介護費

(1) 診療所短期入所療養介護費(1日につき)

一 診療所短期入所療養介護費(1)

イ 診療所短期入所療養介護費(1)

イ 相介護1	675単位
ロ 相介護2	724単位
ハ 相介護3	772単位
ニ 相介護4	821単位
ホ 相介護5	870単位

ロ 診療所短期入所療養介護費(2)

イ 相介護1	702単位
ロ 相介護2	754単位
ハ 相介護3	804単位
ニ 相介護4	853単位
ホ 相介護5	903単位

ハ 診療所短期入所療養介護費(3)

イ 相介護1	693単位
ロ 相介護2	743単位
ハ 相介護3	793単位
ニ 相介護4	843単位
ホ 相介護5	893単位

ニ 診療所短期入所療養介護費(4)

イ 相介護1	774単位
ロ 相介護2	828単位
ハ 相介護3	878単位
ニ 相介護4	925単位
ホ 相介護5	974単位

ホ 診療所短期入所療養介護費(5)

イ 相介護1	811単位
ロ 相介護2	863単位
ハ 相介護3	914単位
ニ 相介護4	964単位
ホ 相介護5	1,013単位

イ 診療所短期入所療養介護費(6)

イ 相介護1	800単位
ロ 相介護2	851単位
ハ 相介護3	901単位
ニ 相介護4	950単位
ホ 相介護5	1,001単位

二) 診療所短期入所療養介護費Ⅶ)

イ) 診療所短期入所療養介護費Ⅶ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	611単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	656単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	700単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	746単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	790単位

ロ) 診療所短期入所療養介護費Ⅶ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	719単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	763単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	808単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	853単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	898単位

三) 二(イ)型診療所短期入所療養介護費Ⅰ) (自己負担)

イ) 二(イ)型診療所短期入所療養介護費Ⅰ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	818単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	860単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	918単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	967単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	1,017単位

ロ) 二(イ)型診療所短期入所療養介護費Ⅰ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	946単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	989単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	950単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	1,001単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	1,054単位

三) 二(イ)型診療所短期入所療養介護費Ⅰ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	936単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	988単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	939単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	989単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	1,040単位

四) 経過的二(イ)型診療所短期入所療養介護費Ⅰ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	880単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	880単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	918単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	967単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	1,017単位

一) 診療所短期入所療養介護費Ⅶ)

イ) 診療所短期入所療養介護費Ⅶ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	598単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	640単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	685単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	730単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	773単位

ロ) 診療所短期入所療養介護費Ⅶ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	704単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	747単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	791単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	838単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	879単位

二) 二(イ)型診療所短期入所療養介護費Ⅰ) (自己負担)

イ) 二(イ)型診療所短期入所療養介護費Ⅰ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	890単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	950単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	898単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	946単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	995単位

ロ) 二(イ)型診療所短期入所療養介護費Ⅰ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	928単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	980単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	930単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	980単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	1,031単位

三) 二(イ)型診療所短期入所療養介護費Ⅰ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	818単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	869単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	919単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	968単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	1,018単位

四) 経過的二(イ)型診療所短期入所療養介護費Ⅰ)

ⅰ) 要介護Ⅰ	890単位
ⅱ) 要介護Ⅱ	950単位
ⅲ) 要介護Ⅲ	898単位
ⅳ) 要介護Ⅳ	946単位
ⅴ) 要介護Ⅴ	995単位

① 経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費Ⅰ

a 要介護Ⅰ	846単位
b 要介護Ⅱ	899単位
c 要介護Ⅲ	950単位
d 要介護Ⅳ	1,001単位
e 要介護Ⅴ	1,054単位

② 経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費Ⅱ

a 要介護Ⅰ	836単位
b 要介護Ⅱ	888単位
c 要介護Ⅲ	939単位
d 要介護Ⅳ	989単位
e 要介護Ⅴ	1,040単位

(3) 特定診療所短期入所療養介護費

イ 3時間以上4時間未満	670単位
ロ 4時間以上6時間未満	928単位
ハ 6時間以上8時間未満	1,289単位

注1～6 (略)

7 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等や労を待たない事情がある場合は、11日)を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は、算定しない。

8～12 (略)

(4)～(6) (略)

(7) 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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

イ サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位
ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位
ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位

(別表)

(8) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改定等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ～ロ (略)

(別表)

(別表)

(9) (略)

① ユニット型診療所短期入所療養介護費Ⅰ

a 要介護Ⅰ	828単位
b 要介護Ⅱ	880単位
c 要介護Ⅲ	930単位
d 要介護Ⅳ	980単位
e 要介護Ⅴ	1,031単位

② ユニット型診療所短期入所療養介護費Ⅱ

a 要介護Ⅰ	818単位
b 要介護Ⅱ	869単位
c 要介護Ⅲ	919単位
d 要介護Ⅳ	968単位
e 要介護Ⅴ	1,018単位

(3) 特定診療所短期入所療養介護費

イ 3時間以上4時間未満	656単位
ロ 4時間以上6時間未満	908単位
ハ 6時間以上8時間未満	1,261単位

注1～6 (略)

7 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は、算定しない。

8～12 (略)

(4)～(6) (略)

(7) 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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

イ サービス提供体制強化加算Ⅰ	18単位
ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ	12単位
ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位
ニ サービス提供体制強化加算Ⅳ	6単位

(8) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改定等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、(イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ～ロ (略)

四 介護職員処遇改善加算Ⅱ ①により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

五 介護職員処遇改善加算Ⅲ ①により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

(9) (略)

二 若人性認知症疾患発症病棟を有する病院に付ける仮期間入所調整費概要

(1) 認知症発症仮期間入所調整費(7日以内)(円)

イ 認知症発症仮期間入所調整費(円)

α 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	1,042単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,084単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,126単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,200単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,305単位

β 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	1,150単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,216単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,280単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,348単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,419単位

ロ 認知症発症仮期間入所調整費(円)

α 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	980単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,036単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,094単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,199単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,280単位

β 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	1,094単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,153単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,200単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,302単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,384単位

ハ 認知症発症仮期間入所調整費(円)

α 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	954単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,025単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,091単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,159単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,224単位

β 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	1,036単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,114単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,200単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,280単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,353単位

二 若人性認知症疾患発症病棟を有する病院に付ける仮期間入所調整費概要

(1) 認知症発症仮期間入所調整費(7日以内)(円)

認知症発症仮期間入所調整費(円)

α 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	1,020単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,084単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,148単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,212単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,277単位

β 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	1,125単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,190単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,258単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,319単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,382単位

ロ 認知症発症仮期間入所調整費(円)

α 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	965単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,032単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,097単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,167単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,233単位

β 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	1,071単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,138単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,204単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,274単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,340単位

ハ 認知症発症仮期間入所調整費(円)

α 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	947単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,003単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,060単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,123単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,184単位

β 認知症発症仮期間入所調整費(円)

ⅰ 療介護Ⅰ	1,031単位
ⅱ 療介護Ⅱ	1,098単位
ⅲ 療介護Ⅲ	1,174単位
ⅳ 療介護Ⅳ	1,240単位
ⅴ 療介護Ⅴ	1,304単位

④ 認知症疾患短期入所療養介護費④

Ⅰ 認知症疾患短期入所療養介護費①

- ⅰ 要介護1 1,042単位
- ⅱ 要介護2 1,008単位
- ⅲ 要介護3 1,073単位
- ⅳ 要介護4 1,138単位
- ⅴ 要介護5 1,204単位

Ⅱ 認知症疾患短期入所療養介護費②

- ⅰ 要介護1 1,104単位
- ⅱ 要介護2 1,118単位
- ⅲ 要介護3 1,180単位
- ⅳ 要介護4 1,247単位
- ⅴ 要介護5 1,312単位

⑤ 認知症疾患短期入所療養介護費⑤

Ⅰ 認知症疾患短期入所療養介護費①

- ⅰ 要介護1 951単位
- ⅱ 要介護2 947単位
- ⅲ 要介護3 1,015単位
- ⅳ 要介護4 1,078単位
- ⅴ 要介護5 1,143単位

Ⅱ 認知症疾患短期入所療養介護費②

- ⅰ 要介護1 990単位
- ⅱ 要介護2 1,050単位
- ⅲ 要介護3 1,121単位
- ⅳ 要介護4 1,185単位
- ⅴ 要介護5 1,251単位

⑥ 認知症疾患経過型短期入所療養介護費①(1日につき)

Ⅰ 認知症疾患経過型短期入所療養介護費①

- ⅰ 要介護1 786単位
- ⅱ 要介護2 850単位
- ⅲ 要介護3 917単位
- ⅳ 要介護4 984単位
- ⅴ 要介護5 1,049単位

Ⅱ 認知症疾患経過型短期入所療養介護費②

- ⅰ 要介護1 894単位
- ⅱ 要介護2 980単位
- ⅲ 要介護3 1,035単位
- ⅳ 要介護4 1,091単位
- ⅴ 要介護5 1,146単位

④ 認知症疾患短期入所療養介護費④

Ⅰ 認知症疾患短期入所療養介護費①

- ⅰ 要介護1 922単位
- ⅱ 要介護2 986単位
- ⅲ 要介護3 1,050単位
- ⅳ 要介護4 1,114単位
- ⅴ 要介護5 1,178単位

Ⅱ 認知症疾患短期入所療養介護費②

- ⅰ 要介護1 1,037単位
- ⅱ 要介護2 1,092単位
- ⅲ 要介護3 1,155単位
- ⅳ 要介護4 1,220単位
- ⅴ 要介護5 1,284単位

⑤ 認知症疾患短期入所療養介護費⑤

Ⅰ 認知症疾患短期入所療養介護費①

- ⅰ 要介護1 862単位
- ⅱ 要介護2 927単位
- ⅲ 要介護3 991単位
- ⅳ 要介護4 1,055単位
- ⅴ 要介護5 1,119単位

Ⅱ 認知症疾患短期入所療養介護費②

- ⅰ 要介護1 904単位
- ⅱ 要介護2 1,032単位
- ⅲ 要介護3 1,097単位
- ⅳ 要介護4 1,161単位
- ⅴ 要介護5 1,224単位

⑥ 認知症疾患経過型短期入所療養介護費①(1日につき)

Ⅰ 認知症疾患経過型短期入所療養介護費①

- ⅰ 要介護1 769単位
- ⅱ 要介護2 812単位
- ⅲ 要介護3 875単位
- ⅳ 要介護4 938単位
- ⅴ 要介護5 1,001単位

Ⅱ 認知症疾患経過型短期入所療養介護費②

- ⅰ 要介護1 875単位
- ⅱ 要介護2 939単位
- ⅲ 要介護3 1,004単位
- ⅳ 要介護4 1,068単位
- ⅴ 要介護5 1,131単位

(3) ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費（1日につき）

ロ ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費(1)

3. ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費

- i 要介護1 1,171単位
- ii 要介護2 1,236単位
- iii 要介護3 1,303単位
- iv 要介護4 1,368単位
- v 要介護5 1,434単位

4. 経過的ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費

- i 要介護1 1,171単位
- ii 要介護2 1,236単位
- iii 要介護3 1,303単位
- iv 要介護4 1,368単位
- v 要介護5 1,434単位

ハ ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費(2)

3. ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費

- i 要介護1 1,145単位
- ii 要介護2 1,183単位
- iii 要介護3 1,253単位
- iv 要介護4 1,322単位
- v 要介護5 1,390単位

4. 経過的ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費

- i 要介護1 1,145単位
- ii 要介護2 1,183単位
- iii 要介護3 1,253単位
- iv 要介護4 1,322単位
- v 要介護5 1,390単位

(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費

- (イ) 3時間以上4時間未満 670単位
- (ロ) 4時間以上5時間未満 927単位
- (ハ) 6時間以上8時間未満 1,288単位

注1～3（略）

4 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、障害サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の近所等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として1日につき90単位を所定平位数に加算する。

(イ～ロ)（略）

(5)(イ)(ロ)（略）

(3) ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費（1日につき）

一 ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費(1)

3. ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費(1)

- i 要介護1 1,146単位
- ii 要介護2 1,210単位
- iii 要介護3 1,275単位
- iv 要介護4 1,339単位
- v 要介護5 1,403単位

4. ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費(2)

- i 要介護1 1,146単位
- ii 要介護2 1,210単位
- iii 要介護3 1,275単位
- iv 要介護4 1,339単位
- v 要介護5 1,403単位

二 ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費(2)

3. ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費(1)

- i 要介護1 1,091単位
- ii 要介護2 1,156単位
- iii 要介護3 1,226単位
- iv 要介護4 1,294単位
- v 要介護5 1,360単位

4. ユニコード型認知症疾患型短期入所療養介護費(2)

- i 要介護1 1,091単位
- ii 要介護2 1,156単位
- iii 要介護3 1,226単位
- iv 要介護4 1,294単位
- v 要介護5 1,360単位

(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費

- (イ) 3時間以上4時間未満 668単位
- (ロ) 4時間以上5時間未満 907単位
- (ハ) 6時間以上8時間未満 1,260単位

注1～3（略）

4 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、障害サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定平位数に加算する。

(イ～ロ)（略）

(5)(イ)(ロ)（略）

(7) 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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

- イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位
- ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
- ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

(附る)

(8) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和元年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ～ロ (略)

(附る)

(附る)

(9) (略)

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

(1) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)

イ Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(イ)

α Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(α)

- ⅰ 要介護1 762単位
- ⅱ 要介護2 874単位
- ⅲ 要介護3 1,112単位
- ⅴ 要介護4 1,214単位
- ⅵ 要介護5 1,305単位

ロ Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ロ)

- ⅰ 要介護1 875単位
- ⅱ 要介護2 985単位
- ⅲ 要介護3 1,224単位
- ⅴ 要介護4 1,335単位
- ⅵ 要介護5 1,416単位

エ Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(エ)

α Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(α)

- ⅰ 要介護1 752単位
- ⅱ 要介護2 861単位
- ⅲ 要介護3 1,096単位
- ⅴ 要介護4 1,197単位
- ⅵ 要介護5 1,287単位

(7) 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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

- イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 18単位
- ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 12単位
- ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- ニ サービス提供体制強化加算Ⅳ 6単位

(8) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成29年3月31日までの間(四及び五については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ～ロ (略)

四 介護職員処遇改善加算Ⅱ イにより算定した単位数の100分の90に相当する単位数

五 介護職員処遇改善加算Ⅲ ロにより算定した単位数の100分の80に相当する単位数

(9) (略)

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

(1) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)

イ Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(イ)

α Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(α)

- ⅰ 要介護1 746単位
- ⅱ 要介護2 855単位
- ⅲ 要介護3 1,088単位
- ⅴ 要介護4 1,188単位
- ⅵ 要介護5 1,277単位

ロ Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ロ)

- ⅰ 要介護1 859単位
- ⅱ 要介護2 964単位
- ⅲ 要介護3 1,198単位
- ⅴ 要介護4 1,297単位
- ⅵ 要介護5 1,386単位

エ Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(エ)

α Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(α)

- ⅰ 要介護1 736単位
- ⅱ 要介護2 843単位
- ⅲ 要介護3 1,078単位
- ⅴ 要介護4 1,171単位
- ⅵ 要介護5 1,259単位

1) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(1)	
ⅰ 療介費1	812単位
ⅱ 療介費2	972単位
ⅲ 療介費3	1,207単位
ⅳ 療介費4	1,306単位
ⅴ 療介費5	1,396単位
2) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(2)	
ⅱ) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(1)	
ⅰ 療介費1	738単位
ⅱ 療介費2	845単位
ⅲ 療介費3	1,080単位
ⅳ 療介費4	1,180単位
ⅴ 療介費5	1,270単位
3) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(2)	
ⅰ 療介費1	848単位
ⅱ 療介費2	955単位
ⅲ 療介費3	1,190単位
ⅳ 療介費4	1,290単位
ⅴ 療介費5	1,380単位
(2) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(1)(2)(3)(4)	
ⅱ) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(1)	
ⅰ) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(1)	
ⅰ 療介費1	716単位
ⅱ 療介費2	812単位
ⅲ 療介費3	1,000単位
ⅳ 療介費4	1,110単位
ⅴ 療介費5	1,182単位
ⅱ) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(2)	
ⅰ 療介費1	824単位
ⅱ 療介費2	926単位
ⅲ 療介費3	1,150単位
ⅳ 療介費4	1,222単位
ⅴ 療介費5	1,300単位
ⅲ) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(3)	
ⅱ) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(1)	
ⅰ 療介費1	700単位
ⅱ 療介費2	796単位
ⅲ 療介費3	1,006単位
ⅳ 療介費4	1,094単位
ⅴ 療介費5	1,182単位

1) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(1)	
ⅰ 療介費1	844単位
ⅱ 療介費2	961単位
ⅲ 療介費3	1,181単位
ⅳ 療介費4	1,278単位
ⅴ 療介費5	1,368単位
2) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(2)	
ⅱ) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(1)	
ⅰ 療介費1	730単位
ⅱ 療介費2	827単位
ⅲ 療介費3	1,050単位
ⅳ 療介費4	1,153単位
ⅴ 療介費5	1,240単位
3) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(2)	
ⅰ 療介費1	828単位
ⅱ 療介費2	935単位
ⅲ 療介費3	1,165単位
ⅳ 療介費4	1,268単位
ⅴ 療介費5	1,350単位
(2) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(1)(2)(3)(4)	
ⅱ) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(1)	
ⅰ) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(1)	
ⅰ 療介費1	701単位
ⅱ 療介費2	795単位
ⅲ 療介費3	1,000単位
ⅳ 療介費4	1,087単位
ⅴ 療介費5	1,166単位
ⅱ) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(2)	
ⅰ 療介費1	810単位
ⅱ 療介費2	903単位
ⅲ 療介費3	1,109単位
ⅳ 療介費4	1,197単位
ⅴ 療介費5	1,275単位
ⅲ) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(3)	
ⅱ) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(1)	
ⅰ 療介費1	805単位
ⅱ 療介費2	770単位
ⅲ 療介費3	984単位
ⅳ 療介費4	1,071単位
ⅴ 療介費5	1,150単位

① II型介護医療院短期入所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	511単位
Ⅱ 療介護2	909単位
Ⅲ 療介護3	1,117単位
Ⅳ 療介護4	1,205単位
Ⅴ 療介護5	1,257単位
② II型介護医療院短期入所療養介護費②	
Ⅰ II型介護医療院短期入所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	950単位
Ⅱ 療介護2	745単位
Ⅲ 療介護3	992単位
Ⅳ 療介護4	1,089単位
Ⅴ 療介護5	1,063単位
Ⅱ II型介護医療院短期入所療養介護費②	
Ⅰ 療介護1	800単位
Ⅱ 療介護2	897単位
Ⅲ 療介護3	1,108単位
Ⅳ 療介護4	1,196単位
Ⅴ 療介護5	1,275単位
③ 特別介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ日以下)	
Ⅰ II型特別介護医療院短期入所療養介護費	
Ⅰ II型特別介護医療院短期入所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	702単位
Ⅱ 療介護2	304単位
Ⅲ 療介護3	1,029単位
Ⅳ 療介護4	1,124単位
Ⅴ 療介護5	1,210単位
Ⅱ II型特別介護医療院短期入所療養介護費②	
Ⅰ 療介護1	805単位
Ⅱ 療介護2	910単位
Ⅲ 療介護3	1,152単位
Ⅳ 療介護4	1,228単位
Ⅴ 療介護5	1,313単位
Ⅱ II型特別介護医療院短期入所療養介護費	
Ⅰ II型特別介護医療院短期入所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	558単位
Ⅱ 療介護2	749単位
Ⅲ 療介護3	917単位
Ⅳ 療介護4	1,032単位
Ⅴ 療介護5	1,103単位

① II型介護医療院短期入所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	794単位
Ⅱ 療介護2	889単位
Ⅲ 療介護3	1,093単位
Ⅳ 療介護4	1,181単位
Ⅴ 療介護5	1,259単位
② II型介護医療院短期入所療養介護費②	
Ⅰ II型介護医療院短期入所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	674単位
Ⅱ 療介護2	768単位
Ⅲ 療介護3	979単位
Ⅳ 療介護4	1,060単位
Ⅴ 療介護5	1,138単位
Ⅱ II型介護医療院短期入所療養介護費②	
Ⅰ 療介護1	789単位
Ⅱ 療介護2	978単位
Ⅲ 療介護3	1,082単位
Ⅳ 療介護4	1,170単位
Ⅴ 療介護5	1,248単位
③ 特別介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ日以下)	
Ⅰ 特別介護医療院短期入所療養介護費	
Ⅰ II型特別介護医療院短期入所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	587単位
Ⅱ 療介護2	787単位
Ⅲ 療介護3	1,007単位
Ⅳ 療介護4	1,099単位
Ⅴ 療介護5	1,184単位
Ⅱ II型特別介護医療院短期入所療養介護費②	
Ⅰ 療介護1	788単位
Ⅱ 療介護2	891単位
Ⅲ 療介護3	1,108単位
Ⅳ 療介護4	1,202単位
Ⅴ 療介護5	1,285単位
Ⅱ II型特別介護医療院短期入所療養介護費	
Ⅰ II型特別介護医療院短期入所療養介護費①	
Ⅰ 療介護1	812単位
Ⅱ 療介護2	732単位
Ⅲ 療介護3	927単位
Ⅳ 療介護4	1,010単位
Ⅴ 療介護5	1,094単位

(イ) Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)		
Ⅰ 要介護1	791単位	
Ⅱ 要介護2	835単位	
Ⅲ 要介護3	1,054単位	
Ⅳ 要介護4	1,157単位	
Ⅴ 要介護5	1,214単位	
(ロ) Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)		
(1) Ⅱ型Ⅱ型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)		
a) Ⅱ型Ⅱ型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費		
Ⅰ 要介護1	892単位	
Ⅱ 要介護2	1,002単位	
Ⅲ 要介護3	1,242単位	
Ⅳ 要介護4	1,343単位	
Ⅴ 要介護5	1,494単位	
b) 経過のⅡ型Ⅱ型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費		
Ⅰ 要介護1	892単位	
Ⅱ 要介護2	1,002単位	
Ⅲ 要介護3	1,243単位	
Ⅳ 要介護4	1,343単位	
Ⅴ 要介護5	1,431単位	
(2) Ⅱ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)		
a) Ⅱ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費		
Ⅰ 要介護1	822単位	
Ⅱ 要介護2	990単位	
Ⅲ 要介護3	1,226単位	
Ⅳ 要介護4	1,325単位	
Ⅴ 要介護5	1,415単位	
b) 経過のⅡ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費		
Ⅰ 要介護1	822単位	
Ⅱ 要介護2	990単位	
Ⅲ 要介護3	1,226単位	
Ⅳ 要介護4	1,325単位	
Ⅴ 要介護5	1,415単位	
(5) Ⅱ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)日につき)		
(1) Ⅱ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費		
Ⅰ 要介護1	791単位	
Ⅱ 要介護2	835単位	
Ⅲ 要介護3	1,054単位	
Ⅳ 要介護4	1,157単位	
Ⅴ 要介護5	1,214単位	
(2) 経過のⅡ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費		
Ⅰ 要介護1	791単位	
Ⅱ 要介護2	835単位	
Ⅲ 要介護3	1,215単位	
Ⅳ 要介護4	1,309単位	
Ⅴ 要介護5	1,394単位	

(イ) Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)		
Ⅰ 要介護1	740単位	
Ⅱ 要介護2	897単位	
Ⅲ 要介護3	1,031単位	
Ⅳ 要介護4	1,114単位	
Ⅴ 要介護5	1,136単位	
(ロ) Ⅱ型Ⅱ型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)		
(1) Ⅱ型Ⅱ型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)		
a) Ⅱ型Ⅱ型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)		
Ⅰ 要介護1	878単位	
Ⅱ 要介護2	981単位	
Ⅲ 要介護3	1,217単位	
Ⅳ 要介護4	1,311単位	
Ⅴ 要介護5	1,491単位	
b) Ⅱ型Ⅱ型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)		
Ⅰ 要介護1	878単位	
Ⅱ 要介護2	951単位	
Ⅲ 要介護3	1,217単位	
Ⅳ 要介護4	1,314単位	
Ⅴ 要介護5	1,403単位	
(2) Ⅱ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)		
a) Ⅱ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)		
Ⅰ 要介護1	863単位	
Ⅱ 要介護2	964単位	
Ⅲ 要介護3	1,200単位	
Ⅳ 要介護4	1,297単位	
Ⅴ 要介護5	1,385単位	
b) Ⅱ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)		
Ⅰ 要介護1	863単位	
Ⅱ 要介護2	964単位	
Ⅲ 要介護3	1,200単位	
Ⅳ 要介護4	1,297単位	
Ⅴ 要介護5	1,385単位	
(5) Ⅱ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)日につき)		
(1) Ⅱ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)		
Ⅰ 要介護1	873単位	
Ⅱ 要介護2	972単位	
Ⅲ 要介護3	1,164単位	
Ⅳ 要介護4	1,231単位	
Ⅴ 要介護5	1,321単位	
(2) Ⅱ型Ⅱ型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)		
Ⅰ 要介護1	872単位	
Ⅱ 要介護2	972単位	
Ⅲ 要介護3	1,180単位	
Ⅳ 要介護4	1,231単位	
Ⅴ 要介護5	1,321単位	

(6) エニカト型特別介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）

Ⅰ エニカト型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費

① エニカト型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費

ⅰ 要介護1	931単位
ⅱ 要介護2	943単位
ⅲ 要介護3	1,168単位
ⅳ 要介護4	1,262単位
ⅴ 要介護5	1,347単位

② 経過のエニカト型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費

ⅰ 要介護1	841単位
ⅱ 要介護2	943単位
ⅲ 要介護3	1,168単位
ⅳ 要介護4	1,262単位
ⅴ 要介護5	1,347単位

Ⅱ エニカト型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費

① エニカト型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費

ⅰ 要介護1	849単位
ⅱ 要介護2	946単位
ⅲ 要介護3	1,166単位
ⅳ 要介護4	1,247単位
ⅴ 要介護5	1,326単位

② 経過のエニカト型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費

ⅰ 要介護1	849単位
ⅱ 要介護2	946単位
ⅲ 要介護3	1,166単位
ⅳ 要介護4	1,247単位
ⅴ 要介護5	1,326単位

(7) 特定介護医療院短期入所療養介護

ⅰ 3時間以上4時間未満	670単位
ⅱ 4時間以上6時間未満	928単位
ⅲ 6時間以上8時間未満	1,280単位

注1～6（略）

7 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、障害サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日（利用者の日常生活上の相談を行う家族の近況等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注1を算定している場合は、算定しない。

8～14（略）

(8)～(12)（略）

(6) エニカト型特別介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）

Ⅰ エニカト型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費

① エニカト型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費

ⅰ 要介護1	923単位
ⅱ 要介護2	923単位
ⅲ 要介護3	1,143単位
ⅳ 要介護4	1,235単位
ⅴ 要介護5	1,318単位

② エニカト型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費

ⅰ 要介護1	823単位
ⅱ 要介護2	923単位
ⅲ 要介護3	1,143単位
ⅳ 要介護4	1,235単位
ⅴ 要介護5	1,318単位

Ⅱ エニカト型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費

① エニカト型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費

ⅰ 要介護1	831単位
ⅱ 要介護2	926単位
ⅲ 要介護3	1,131単位
ⅳ 要介護4	1,220単位
ⅴ 要介護5	1,298単位

② エニカト型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費

ⅰ 要介護1	831単位
ⅱ 要介護2	926単位
ⅲ 要介護3	1,131単位
ⅳ 要介護4	1,220単位
ⅴ 要介護5	1,298単位

(7) 特定介護医療院短期入所療養介護

ⅰ 3時間以上4時間未満	656単位
ⅱ 4時間以上6時間未満	904単位
ⅲ 6時間以上8時間未満	1,261単位

注1～6（略）

7 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、障害サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注1を算定している場合は、算定しない。

8～14（略）

(8)～(12)（略）

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短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、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 22単位
 - ② サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
 - ③ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- (削る)

⑭ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- ①～③ (略)
- (削る)
- (削る)

⑮ (略)

10 特定施設入居者生活介護費

イ 特定施設入居者生活介護費（1日につき）

- (1) 要介護1 538単位
- (2) 要介護2 604単位
- (3) 要介護3 674単位
- (4) 要介護4 738単位
- (5) 要介護5 807単位

ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（1月につき）

- (1) 要介護1 538単位
- (2) 要介護2 604単位
- (3) 要介護3 674単位
- (4) 要介護4 738単位
- (5) 要介護5 807単位

注1 (略)

2 ロにおいて、指定特定施設において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、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。

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短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、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 18単位
- ② サービス提供体制強化加算Ⅱ 12単位
- ③ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- ④ サービス提供体制強化加算Ⅳ 6単位

⑭ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（Ⅳ及びⅤについては、別に厚生労働大臣が定める間日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- ①～③ (略)
- ④ 介護職員処遇改善加算Ⅳ ③により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- ⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅴ ③により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

⑮ (略)

10 特定施設入居者生活介護費

イ 特定施設入居者生活介護費（1日につき）

- (1) 要介護1 538単位
- (2) 要介護2 602単位
- (3) 要介護3 671単位
- (4) 要介護4 735単位
- (5) 要介護5 804単位

ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（1月につき）

- (1) 要介護1 538単位
- (2) 要介護2 602単位
- (3) 要介護3 671単位
- (4) 要介護4 735単位
- (5) 要介護5 804単位

注1 (略)

2 ロにおいて、指定特定施設において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又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。

3・4 (略)

5 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都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、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、トを算定している場合においては、算定しない。また、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) 入居継続支援加算Ⅰ 36単位
- 2) 入居継続支援加算Ⅱ 32単位

(別添)

6 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都道府県知事に届け出た指定特定施設において、外部との連絡により、利用者毎身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合は除き3月に1回を限度として、1月につき、2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注7を算定している場合、注8は算定せず、注9は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

- 1) 生活機能向上連携加算Ⅰ 100単位
- 2) 生活機能向上連携加算Ⅱ 200単位

7 イについて、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、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で利用者の数を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特定施設において、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は、個別機能訓練加算Ⅰとして、1日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算Ⅰを算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算Ⅱとして、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

3・4 (略)

5 イについて、次に掲げるいずれか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特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、1日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、トを算定している場合においては、算定しない。

- 1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
- 2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 3) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第5号に規定する基準に該当していないこと。

6 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都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき300単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

7 イについて、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、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で利用者の数を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特定施設において、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 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都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう）の満了日の属する月の翌日から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- イ ADL維持等加算II 30単位
- ロ ADL維持等加算I 60単位

9～12 (略)

13 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合は、口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合においては算定しない。

14 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき10単位を所定単位数に加算する。

- イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働官に提出していること。
- ロ 必要に応じて特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第181条第1項に規定する特定施設サービス計画をいう）を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ニ (略)

ホ 看取り介護加算

注1 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特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算Iとして、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144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単位を死亡日に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

注2 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特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算IIとして、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき572単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき644単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき1,180単位を、死亡日については1日につき1,780単位を死亡日に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算Iを算定している場合は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ウ (略)

(新設)

8～11 (略)

12 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

(新設)

ニ (略)

ホ 看取り介護加算

注 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特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144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単位を死亡日に加算する。ただし、退居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、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(新設)

ウ (略)

ト 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特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、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 32単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

(削る)

チ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1)～(3) (略)

(削る)

(削る)

リ (略)

ロ (略)

(令和3年3月15日現在の厚生労働省の定める基準の一部あり)

表1-1 居宅介護支援費(1日につき)の算定に用いる基準 (平成11年5月15日付第11号)の(2)部を次のとおり改正する。

(後継表は厚生省)

改正前	改正後
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日につき) (1) 居宅介護支援費Ⅰ (イ) 居宅介護支援費Ⅰ a 要介護1又は要介護2 1,076単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 1,398単位 (ロ) 居宅介護支援費Ⅱ a 要介護1又は要介護2 539単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 698単位	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日につき) (1) 居宅介護支援費Ⅰ (イ) 要介護1又は要介護2 1,077単位 (新設) (ロ) 要介護3、要介護4又は要介護5 1,373単位 (新設)

ト 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特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、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ⅠⅠ 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算ⅠⅡ 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅱ 6単位
- (4) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

チ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(4年及超えるについては、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)

(4) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (ロ)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (ロ)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

リ (略)

ロ (略)

(イ) 居宅介護支援費Ⅱ	
a 要介護1又は要介護2	323単位
b 要介護3、要介護4又は要介護5	418単位
(ロ) 居宅介護支援費Ⅲ	
a 要介護1又は要介護2	1,076単位
b 要介護3、要介護4又は要介護5	1,398単位
(ハ) 居宅介護支援費Ⅳ	
a 要介護1又は要介護2	522単位
b 要介護3、要介護4又は要介護5	677単位
(ニ) 居宅介護支援費Ⅴ	
a 要介護1又は要介護2	313単位
b 要介護3、要介護4又は要介護5	406単位

注1 (イ)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口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4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1/6分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、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（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。）は、次のイからハまでにかかわらず、(イ)の1を適用する。また、②を算定する場合には、①は算定しない。

- イ 居宅介護支援費Ⅱ 指定居宅介護支援事業所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23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。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同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26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8号に規定する前勤換算法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取換件数」という。）が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。
- ロ 居宅介護支援費Ⅲ 取換件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。
- ハ 居宅介護支援費Ⅳ 取換件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。

(新設)	
(イ) 居宅介護支援費Ⅱ	
a 要介護1又は要介護2	529単位
(新設)	
(新設)	
b 要介護3、要介護4又は要介護5	686単位
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(ロ) 居宅介護支援費Ⅲ	
a 要介護1又は要介護2	317単位
b 要介護3、要介護4又は要介護5	411単位

注1 (イ)から(ロ)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口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4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1/6分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

- イ 居宅介護支援費Ⅱ 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23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。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同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26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8号に規定する前勤換算法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取換件数」という。）が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。
- ロ 居宅介護支援費Ⅲ 取換件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。
- ハ 居宅介護支援費Ⅳ 取換件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。

2 (2)については、情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、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場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができる。ただし、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は、次のイからハまでにかかわらず、2(2)①を適用する。

- イ 居宅介護支援費Ⅱ 取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。
- ロ 居宅介護支援費Ⅲ 取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分について算定する。
- ハ 居宅介護支援費Ⅳ 取扱件数が60以上である場合において、60以上の部分について算定する。

3～8 (略)

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23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。

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市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）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。

- イ 特定事業所加算Ⅰ 505単位
- ロ 特定事業所加算Ⅱ 407単位
- ハ 特定事業所加算Ⅲ 309単位
- ニ 特定事業所加算Ⅳ 100単位

二 特定事業所医療介護連携加算 125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市町村長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。

ホ (略)

ハ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に人所していた者が退院又は退所（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18年厚生労働省令第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタ又は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12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカ）の在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）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、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護

(新設)

3～7 (略)

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23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市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）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、特定事業所加算Ⅰから特定事業所加算Ⅳまでのいずれかの加算を算定している場合においては、特定事業所加算Ⅰから特定事業所加算Ⅳまでのその他の加算は算定しない。

- イ 特定事業所加算Ⅰ 500単位
- ロ 特定事業所加算Ⅱ 400単位
- ハ 特定事業所加算Ⅲ 300単位
- ニ 特定事業所加算Ⅳ 125単位

(新設)

二 (略)

ホ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に人所していた者が退院又は退所（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18年厚生労働省令第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタ又は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12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカ）の在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）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、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護

老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき 1 回を限度として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する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

イ～ホ（略）

(別添)

(別添)

下 通院時情報連携加算 50 単位

注 利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等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の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、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。

チ・リ（略）

老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき 1 回を限度として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する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

イ～ホ（略）

ハ 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口、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。

ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300 単位

注 利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第 170 条に規定する指定看護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看護小規模多機能型居宅介護を提供する指定看護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 171 条第 1 項に規定する指定看護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、当該指定看護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、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看護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。

(新設)

チ・リ（略）

※指定施設サービス費に算入される項目の総額を別に開示する事はない。

※介護福祉施設サービス費に算入される項目の総額を別に開示する事はない。

（単位：円）

別表	単 位
指定施設サービス費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費（1日につき）	
（A）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 要介護1	573単位
b 要介護2	641単位
c 要介護3	712単位
d 要介護4	780単位
e 要介護5	847単位
（B）介護福祉施設サービス費II	
a 要介護1	573単位
b 要介護2	641単位
c 要介護3	712単位
d 要介護4	780単位
e 要介護5	847単位
（2）経過的小規模介護福祉施設サービス費	
（I）経過の小規模介護福祉施設サービス費I	
a 要介護1	676単位
b 要介護2	741単位
c 要介護3	812単位
d 要介護4	878単位
e 要介護5	942単位
（II）経過の小規模介護福祉施設サービス費II	
a 要介護1	676単位
b 要介護2	741単位
c 要介護3	812単位
d 要介護4	878単位
e 要介護5	942単位
（3）ユニット型介護福祉施設サービス費（1日につき）	
（I）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	
a 要介護1	652単位
b 要介護2	720単位
c 要介護3	793単位
d 要介護4	862単位
e 要介護5	929単位
（II）経過のユニット型介護福祉施設サービス費	
a 要介護1	652単位
b 要介護2	720単位
c 要介護3	793単位
d 要介護4	862単位
e 要介護5	929単位

別表	単 位
指定施設サービス費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費（1日につき）	
（A）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 要介護1	559単位
b 要介護2	627単位
c 要介護3	697単位
d 要介護4	765単位
e 要介護5	832単位
（B）介護福祉施設サービス費II	
a 要介護1	559単位
b 要介護2	627単位
c 要介護3	697単位
d 要介護4	765単位
e 要介護5	832単位
（2）経過の小規模介護福祉施設サービス費	
（I）経過の小規模介護福祉施設サービス費I	
a 要介護1	661単位
b 要介護2	726単位
c 要介護3	797単位
d 要介護4	862単位
e 要介護5	926単位
（II）経過の小規模介護福祉施設サービス費II	
a 要介護1	661単位
b 要介護2	726単位
c 要介護3	797単位
d 要介護4	862単位
e 要介護5	926単位
（3）ユニット型介護福祉施設サービス費（1日につき）	
（I）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	
a 要介護1	638単位
b 要介護2	705単位
c 要介護3	778単位
d 要介護4	846単位
e 要介護5	913単位
（II）経過のユニット型介護福祉施設サービス費	
a 要介護1	638単位
b 要介護2	705単位
c 要介護3	778単位
d 要介護4	846単位
e 要介護5	913単位

(1) 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費

イ 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費Ⅰ

α 要介護1	747単位
β 要介護2	813単位
γ 要介護3	885単位
δ 要介護4	950単位
ε 要介護5	1,015単位

ロ 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費Ⅱ

α 要介護1	747単位
β 要介護2	813単位
γ 要介護3	885単位
δ 要介護4	950単位
ε 要介護5	1,015単位

注1～4 (略)

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

6 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

7～10 (略)

11 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、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、210については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注12を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

① 生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位
② 生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位

12 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師(はり師及びきゆう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(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口、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15及び注17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

(2) ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費

イ ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費Ⅰ

α 要介護1	732単位
β 要介護2	798単位
γ 要介護3	869単位
δ 要介護4	934単位
ε 要介護5	998単位

ロ ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費Ⅱ

α 要介護1	732単位
β 要介護2	798単位
γ 要介護3	869単位
δ 要介護4	934単位
ε 要介護5	998単位

注1～4 (略)

(新設)

(新設)

5～8 (略)

9 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、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

10 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師(はり師及びきゆう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(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口、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12及び注14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は、個別機能訓練加算Ⅰとして、1日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算Ⅱを算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報を他の機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算Ⅲとして、1日につき20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、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、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。ただし、次に掲げるいづ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) ADL維持等加算Ⅰ 30単位
- 2) ADL維持等加算Ⅱ 60単位

14 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。ただし、イを算定している場合は、算定しない。

15～18 (略)

19 入所者に対して居室における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居室サービスを提供する場合は、1日に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注18に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

20・21 (略)

- ハ (略)
- ニ 再入所時栄養連携加算 200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入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。

- ホ (略)
- （前略）

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。

(新設)

11 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。ただし、イを算定している場合は、算定しない。

12～15 (略)

16 入所者に対して居室における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居室サービスを提供する場合は、1日に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注15に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

17・18 (略)

- ハ (略)
- ニ 再入所時栄養連携加算 400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入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イを算定していない場合は、算定しない。

- ホ (略)
- ハ 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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おける管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

ロ 栄養マネジメント強化加算

11単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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おいて、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。

（略）

ト 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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

チ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(イ) 400単位
- (2) 経口維持加算(ロ) 100単位

注 1 (1)については、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、現に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、認識が認められる入所者に対して、医師又は歯科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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注6又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

ト 低栄養リスク改善加算

300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、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための会議等を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であつて、医師の指示に基づき継続して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。

テ 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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

リ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(イ) 400単位
- (2) 経口維持加算(ロ) 100単位

注 1 (1)については、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、現に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、認識が認められる入所者に対して、医師又は歯科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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

ニ (略)
四 (略)

(削る)

リ 口腔衛生管理加算

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、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区外に従い、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) 口腔衛生管理加算Ⅰ 90単位
- (2) 口腔衛生管理加算Ⅱ 110単位

(削る)
(削る)
(削る)

又、ル (略)

ロ 看取り介護加算

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おいては、看取り介護加算Ⅰとして、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144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単位を死亡日に加算する。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。

2 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おいては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算Ⅱとして、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位を死亡日に加算する。ただし、看取り介護加算Ⅰを算定している場合は、算定しない。

ヲ (略)

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する日から起算して1月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、認識が認められる入所者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して摂食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。

ヌ 口腔衛生管理体制加算 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、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に、1月につき所定単位数を加算する。

ル 口腔衛生管理加算 90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(新設)
(新設)

- イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。
- ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

ヲ、ワ (略)

カ 看取り介護加算

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おいては、看取り介護加算Ⅰとして、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144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単位を死亡日に加算する。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。

2 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おいては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算Ⅱとして、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位を死亡日に加算する。ただし、看取り介護加算Ⅰを算定している場合は、算定しない。

ワ ケー (略)

㉔ 介護マネジメント加算

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において、継続的に入所者ごとの介護管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき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) 介護マネジメント加算Ⅰ 3単位
- (2) 介護マネジメント加算Ⅱ 13単位

㉕ 排せつ支援加算

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において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき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) 排せつ支援加算Ⅰ 10単位
- (2) 排せつ支援加算Ⅱ 15単位
- (3) 排せつ支援加算Ⅲ 20単位

㉖ 自立支援促進加算

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において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

㉗ 科学的介護推進体制加算

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) 科学的介護推進体制加算Ⅰ 40単位
- (2) 科学的介護推進体制加算Ⅱ 50単位

㉘ 安全対策体制加算

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、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

㉙ 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。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 22単位
 - (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
 - (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- (前項)

㉚ サービス (略)

㉛ 介護マネジメント加算

10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介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの介護管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

㉜ 排せつ支援加算

100単位

注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

㉝ 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。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ⅠⅠ 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算ⅠⅡ 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅱ 6単位
- (4) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

△ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、令和 6 年 3 月 31 日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからウまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからオまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (前①)
- (前②)

◇ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからオまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

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

① 介護保健施設サービス費Ⅰ

ア 要介護1	714単位
イ 要介護2	759単位
ウ 要介護3	821単位
エ 要介護4	874単位
オ 要介護5	925単位

② 介護保健施設サービス費Ⅱ

ア 要介護1	758単位
イ 要介護2	828単位
ウ 要介護3	890単位
エ 要介護4	946単位
オ 要介護5	1,003単位

△ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、平成 30 年 3 月 31 日までの間(甲及び戊については、別に厚生労働大臣が定める前日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからオまでにより算定した単位数の1000分の160に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからオまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ ③により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ ③により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

△ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからオまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからオまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

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

① 介護保健施設サービス費Ⅰ	
ア 要介護1	701単位
イ 要介護2	746単位
ウ 要介護3	808単位
エ 要介護4	860単位
オ 要介護5	911単位

② 介護保健施設サービス費Ⅱ

ア 要介護1	742単位
イ 要介護2	814単位
ウ 要介護3	876単位
エ 要介護4	932単位
オ 要介護5	988単位

二 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	730単位
イ 要介護2	830単位
ウ 要介護3	885単位
エ 要介護4	940単位
オ 要介護5	1,000単位

三 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	830単位
イ 要介護2	940単位
ウ 要介護3	974単位
エ 要介護4	1,030単位
オ 要介護5	1,085単位

(2) 介護保健施設等一応の要項

一 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	730単位
イ 要介護2	822単位
ウ 要介護3	895単位
エ 要介護4	1,010単位
オ 要介護5	1,097単位

二 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	818単位
イ 要介護2	900単位
ウ 要介護3	1,008単位
エ 要介護4	1,091単位
オ 要介護5	1,165単位

(3) 介護保健施設等一応の要項

一 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	730単位
イ 要介護2	816単位
ウ 要介護3	881単位
エ 要介護4	934単位
オ 要介護5	1,000単位

二 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	800単位
イ 要介護2	881単位
ウ 要介護3	944単位
エ 要介護4	1,021単位
オ 要介護5	1,128単位

二 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	775単位
イ 要介護2	891単位
ウ 要介護3	891単位
エ 要介護4	975単位
オ 要介護5	980単位

三 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	822単位
イ 要介護2	880単位
ウ 要介護3	959単位
エ 要介護4	1,015単位
オ 要介護5	1,070単位

(2) 介護保健施設等一応の要項

一 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	728単位
イ 要介護2	808単位
ウ 要介護3	821単位
エ 要介護4	908単位
オ 要介護5	1,074単位

二 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	804単位
イ 要介護2	883単位
ウ 要介護3	900単位
エ 要介護4	978単位
オ 要介護5	1,060単位

(3) 介護保健施設等一応の要項

一 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	728単位
イ 要介護2	803単位
ウ 要介護3	887単位
エ 要介護4	971単位
オ 要介護5	1,043単位

二 介護保健施設等一応の要項

ア 要介護1	804単位
イ 要介護2	880単位
ウ 要介護3	974単位
エ 要介護4	1,048単位
オ 要介護5	1,123単位

(四) 介護保健施設等一泊入費(1)

1) 介護保健施設等一泊入費(1)

- a) 要介護1 700単位
- b) 要介護2 744単位
- c) 要介護3 805単位
- d) 要介護4 856単位
- e) 要介護5 907単位

2) 介護保健施設等一泊入費(2)

- a) 要介護1 702単位
- b) 要介護2 730単位
- c) 要介護3 780単位
- d) 要介護4 830単位
- e) 要介護5 882単位

(1) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(1)に付する

(a) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(1)

1) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(1)

- a) 要介護1 796単位
- b) 要介護2 841単位
- c) 要介護3 903単位
- d) 要介護4 956単位
- e) 要介護5 1,009単位

2) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(2)

- a) 要介護1 841単位
- b) 要介護2 915単位
- c) 要介護3 978単位
- d) 要介護4 1,035単位
- e) 要介護5 1,090単位

(b) 経過の以上の二型介護保健施設等一泊入費(1)

- a) 要介護1 796単位
- b) 要介護2 841単位
- c) 要介護3 903単位
- d) 要介護4 956単位
- e) 要介護5 1,009単位

(c) 経過の以上の二型介護保健施設等一泊入費(2)

- a) 要介護1 841単位
- b) 要介護2 915単位
- c) 要介護3 978単位
- d) 要介護4 1,035単位
- e) 要介護5 1,090単位

(2) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(2)

1) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(2)

- a) 要介護1 804単位
- b) 要介護2 887単位

(四) 介護保健施設等一泊入費(2)

1) 介護保健施設等一泊入費(2)

- a) 要介護1 887単位
- b) 要介護2 731単位
- c) 要介護3 700単位
- d) 要介護4 844単位
- e) 要介護5 893単位

2) 介護保健施設等一泊入費(2)

- a) 要介護1 904単位
- b) 要介護2 807単位
- c) 要介護3 866単位
- d) 要介護4 916単位
- e) 要介護5 988単位

(1) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(1)に付する

(a) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(1)

1) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(1)

- a) 要介護1 781単位
- b) 要介護2 826単位
- c) 要介護3 888単位
- d) 要介護4 941単位
- e) 要介護5 994単位

2) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(2)

- a) 要介護1 826単位
- b) 要介護2 900単位
- c) 要介護3 969単位
- d) 要介護4 1,019単位
- e) 要介護5 1,074単位

(b) 経過の以上の二型介護保健施設等一泊入費(1)

- a) 要介護1 781単位
- b) 要介護2 826単位
- c) 要介護3 888単位
- d) 要介護4 941単位
- e) 要介護5 994単位

(c) 経過の以上の二型介護保健施設等一泊入費(2)

- a) 要介護1 826単位
- b) 要介護2 900単位
- c) 要介護3 969単位
- d) 要介護4 1,019単位
- e) 要介護5 1,074単位

(2) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(2)

1) 以上の二型介護保健施設等一泊入費(2)

- a) 要介護1 899単位
- b) 要介護2 971単位

イ	要介護3	1,100単位
ロ	要介護4	1,176単位
ハ	要介護5	1,252単位
一	経過的ユニット型介護保健施設等—ヒス費	
イ	要介護1	904単位
ロ	要介護2	957単位
ハ	要介護3	1,100単位
ニ	要介護4	1,176単位
ホ	要介護5	1,252単位
二	ユニット型介護保健施設等—ヒス費	
イ	要介護1	904単位
ロ	要介護2	980単位
ハ	要介護3	1,071単位
ニ	要介護4	1,149単位
ホ	要介護5	1,225単位
三	経過的ユニット型介護保健施設等—ヒス費	
イ	要介護1	904単位
ロ	要介護2	980単位
ハ	要介護3	1,071単位
ニ	要介護4	1,149単位
ホ	要介護5	1,225単位
四	ユニット型介護保健施設等—ヒス費	
イ	要介護1	779単位
ロ	要介護2	825単位
ハ	要介護3	885単位
ニ	要介護4	937単位
ホ	要介護5	984単位
五	経過的ユニット型介護保健施設等—ヒス費	
イ	要介護1	779単位
ロ	要介護2	825単位
ハ	要介護3	835単位
ニ	要介護4	887単位
ホ	要介護5	938単位

注1-3 (略)

α 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき1単位を所定単位数から減算する。

β 安全管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

イ	要介護3	1,054単位
ロ	要介護4	1,130単位
ハ	要介護5	1,207単位
一	ユニット型介護保健施設等—ヒス費	
イ	要介護1	880単位
ロ	要介護2	971単位
ハ	要介護3	1,084単位
ニ	要介護4	1,160単位
ホ	要介護5	1,235単位
二	ユニット型介護保健施設等—ヒス費	
イ	要介護1	880単位
ロ	要介護2	964単位
ハ	要介護3	1,058単位
ニ	要介護4	1,133単位
ホ	要介護5	1,208単位
三	ユニット型介護保健施設等—ヒス費	
イ	要介護1	880単位
ロ	要介護2	964単位
ハ	要介護3	1,058単位
ニ	要介護4	1,133単位
ホ	要介護5	1,208単位
四	ユニット型介護保健施設等—ヒス費	
イ	要介護1	764単位
ロ	要介護2	810単位
ハ	要介護3	870単位
ニ	要介護4	923単位
ホ	要介護5	972単位
五	経過的ユニット型介護保健施設等—ヒス費	
イ	要介護1	764単位
ロ	要介護2	810単位
ハ	要介護3	870単位
ニ	要介護4	922単位
ホ	要介護5	972単位

注1-3 (略)

(新設)

(新設)

6～9 (略)

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。ただし、レを算定している場合は、算定しない。

11 (略)

12 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800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注11に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

13・14 (略)

15 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、イ(1)及び(4)並びにロ(1)及び(4)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700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。

16～18 (略)

19 イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注7、注8及び注18並びに三からハまで、チからマまで、ワ、ヨ及びナからミまでは算定しない。

ハ (略)

ニ 再入所時栄養連携加算 200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入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。

ホ (略)

ニ 退所時等支援等加算

(1) 退所時等支援加算

イ(イ) (略)

ロ 入退所前連携加算 800単位

ハ 入退所前連携加算 400単位

4～7 (略)

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。ただし、ウを算定している場合は、算定しない。

9 (略)

10 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800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注9に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

11・12 (略)

13 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、イ(1)及び(4)並びにロ(1)及び(4)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700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。

14～16 (略)

17 イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注5、注6及び注16並びに三からハまで、チからマまで、ヨ、レ及びナからミまでは算定しない。

ハ (略)

ニ 再入所時栄養連携加算 400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入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、ロを算定していない場合は、算定しない。

ホ (略)

ニ 退所時等支援等加算

(1) 退所時等支援加算

イ(イ) (略)

ロ(新設)

ハ 退所前連携加算 500単位

(四) (略)

注1・2 (略)

3 (1)のロについては、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、(1)のロについては、ロに掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、(1)のロを算定している場合は、(1)のロは算定しない。

イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。

ロ 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うこと。

4 (略)

(別添)

上 栄養マネジメント強化加算 11単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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おいて、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注1を算定している場合は、算定しない。

(前同)

下 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による食事の摂取を進めるための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

(2) (略)

注1・2 (略)

3 (1)のロについては、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。

(新設)

(新設)

4 (略)

ト 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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おける管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

チ 低栄養リスク改善加算 300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、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して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。

リ 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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。

3 (略)

リ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算Ⅰ 100単位
- (2) 経口維持加算Ⅱ 100単位

注1 (1)については、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、現に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、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (略)

(削る)

(削る)

ヌ 口腔衛生管理加算

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おいて、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、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) 口腔衛生管理加算Ⅰ 90単位
- (2) 口腔衛生管理加算Ⅱ 110単位

(削る)

けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

ヌ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算Ⅰ 100単位
- (2) 経口維持加算Ⅱ 100単位

注1 (1)については、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、現に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、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師又は歯科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。

ル 口腔衛生管理体制加算 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、歯科医師又は歯科衛生士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に、1月につき所定単位数を加算する。

ロ 口腔衛生管理加算 90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

子 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

(削る)

(削る)

ル・マ (略)

ワ かかりつけ医連携薬剤調整加算

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おいて、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、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

- (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ 100単位
- (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ 240単位
- (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ 100単位

(削る)

(削る)

(削る)

カ (略)

コ 所定疾患施設療養費（1日につき）

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、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。）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算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。

(1)・(2) (略)

2 所定疾患施設療養費Ⅰは同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定し、所定疾患施設療養費Ⅱは同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定する。

3 (略)

ク・ツ (略)

ネ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位

注 次に掲げるいずれの基準にも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、リハビリテーションを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(1) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

ワ・カ (略)

ユ かかりつけ医連携薬剤調整加算 135単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

イ も種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者

ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者

ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者

タ (略)

テ 所定疾患施設療養費（1日につき）

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、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。

(1)・(2) (略)

2 同 の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 (略)

ト・チ (略)

(新設)

② 必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切な有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ナ 療 育 マ ネ ジ ム ン ト 加 算

注 イ(1)、ロ(1)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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの療育管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき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) 療育マネジメント加算Ⅰ 3単位
- (2) 療育マネジメント加算Ⅱ 15単位

ウ 排せつ支援加算

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において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき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) 排せつ支援加算Ⅰ 10単位
- (2) 排せつ支援加算Ⅱ 15単位
- (3) 排せつ支援加算Ⅲ 30単位

ム 自 立 支 援 促 進 加 算 300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介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ウ 科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1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) 科学的介護推進体制加算Ⅰ 40単位
- (2) 科学的介護推進体制加算Ⅱ 60単位

ホ 安 全 対 策 体 制 加 算 30単位

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、安全対策体制加算として、入所初月に限り所定単位数を加算する。

コ 療 育 マ ネ ジ ム ン ト 加 算 10単位

注 イ(1)、ロ(1)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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの療育管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

ク 排 せ つ 支 援 加 算 100単位

注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護士が判断した者に対して、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

ノ サービス提供体制強化加算

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

- (1) サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

オ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからウまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからウまでにより算定した単位数の800分の29に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからウまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

カ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからウまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからウまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

ク 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）
 - イ 療養型介護療養施設サービス費Ⅰ
 - α 療養型介護療養施設サービス費Ⅰイ
 - ⅰ 要介護1 593単位
 - ⅱ 要介護2 685単位
 - ⅲ 要介護3 889単位
 - ⅳ 要介護4 974単位
 - ⅴ 要介護5 1,052単位

ク サービス提供体制強化加算

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

- (1) サービス提供体制強化加算Ⅰイ 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算ⅠⅡ 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅱ 6単位
- (4) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

キ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、（注）政令に基づいては、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからウまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからウまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからウまでにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (イ)により算定した単位数の1100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (イ)により算定した単位数の1100分の80に相当する単位数

ク 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからウまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからウまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

ク 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）
 - イ 療養型介護療養施設サービス費Ⅰ
 - α 療養型介護療養施設サービス費Ⅰイ
 - ⅰ 要介護1 645単位
 - ⅱ 要介護2 748単位
 - ⅲ 要介護3 978単位
 - ⅳ 要介護4 1,068単位
 - ⅴ 要介護5 1,154単位

1. 診療科目別病床数施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	318単位
Ⅱ 療育施設	716単位
Ⅲ 療育施設	217単位
Ⅳ 療育施設	1,017単位
Ⅴ 療育施設	1,084単位
2. 療育型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	809単位
Ⅱ 療育施設	702単位
Ⅲ 療育施設	914単位
Ⅳ 療育施設	1,001単位
Ⅴ 療育施設	1,072単位
3. 療養型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	634単位
Ⅱ 療育施設	761単位
Ⅲ 療育施設	916単位
Ⅳ 療育施設	1,070単位
Ⅴ 療育施設	1,146単位
4. 療養型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	717単位
Ⅱ 療育施設	815単位
Ⅲ 療育施設	1,026単位
Ⅳ 療育施設	1,117単位
Ⅴ 療育施設	1,189単位
5. 療養型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	705単位
Ⅱ 療育施設	819単位
Ⅲ 療育施設	1,010単位
Ⅳ 療育施設	1,084単位
Ⅴ 療育施設	1,180単位
6. 療養型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
1. 療育施設	542単位
Ⅱ 療育施設	626単位
Ⅲ 療育施設	774単位
Ⅳ 療育施設	807単位
Ⅴ 療育施設	849単位
2. 療養型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	577単位
Ⅱ 療育施設	652単位
Ⅲ 療育施設	781単位
Ⅳ 療育施設	829単位
Ⅴ 療育施設	866単位

1. 診療科目別病床数施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	373単位
Ⅱ 療育施設	789単位
Ⅲ 療育施設	1,018単位
Ⅳ 療育施設	1,115単位
Ⅴ 療育施設	1,205単位
2. 療育型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	889単位
Ⅱ 療育施設	784単位
Ⅲ 療育施設	1,001単位
Ⅳ 療育施設	1,098単位
Ⅴ 療育施設	1,187単位
3. 療養型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	740単位
Ⅱ 療育施設	863単位
Ⅲ 療育施設	1,077単位
Ⅳ 療育施設	1,178単位
Ⅴ 療育施設	1,258単位
4. 療養型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	784単位
Ⅱ 療育施設	891単位
Ⅲ 療育施設	1,126単位
Ⅳ 療育施設	1,225単位
Ⅴ 療育施設	1,315単位
5. 療養型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	770単位
Ⅱ 療育施設	878単位
Ⅲ 療育施設	1,088単位
Ⅳ 療育施設	1,186単位
Ⅴ 療育施設	1,303単位
6. 療養型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
1. 療育施設	584単位
Ⅱ 療育施設	693単位
Ⅲ 療育施設	846単位
Ⅳ 療育施設	893単位
Ⅴ 療育施設	933単位
2. 療養型介護療養施設設計(ヒト)要項)	
Ⅰ 療育施設	605単位
Ⅱ 療育施設	711単位
Ⅲ 療育施設	867単位
Ⅳ 療育施設	916単位
Ⅴ 療育施設	959単位

Ⅴ 療養型介護療養施設ケアヒス費Ⅱ	
Ⅰ 要介護Ⅰ	654単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	731単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	762単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,001単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,037単位
Ⅰ 療養型介護療養施設ケアヒス費Ⅲ	
Ⅰ 要介護Ⅰ	654単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	740単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	891単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,026単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,082単位
Ⅲ 療養型介護療養施設ケアヒス費Ⅳ	
Ⅰ 療養型介護療養施設ケアヒス費Ⅰ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	522単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	619単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	748単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	884単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	949単位
Ⅱ 療養型介護療養施設ケアヒス費Ⅱ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	619単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	714単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	840単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	980単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,015単位
Ⅱ) 療養型経過型介護療養施設ケアヒス費 (1日1回以上)	
Ⅰ 療養型経過型介護療養施設ケアヒス費Ⅰ)	
Ⅰ 療養型経過型介護療養施設ケアヒス費Ⅰ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	601単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	694単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	825単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	968単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,011単位
Ⅱ 療養型経過型介護療養施設ケアヒス費Ⅱ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	696単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	792単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	920単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	990単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,058単位

Ⅴ 療養型介護療養施設ケアヒス費Ⅱ	
Ⅰ 要介護Ⅰ	645単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	704単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	751単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,033単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,128単位
Ⅰ 療養型介護療養施設ケアヒス費Ⅲ	
Ⅰ 要介護Ⅰ	719単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	819単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	975単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,126単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,186単位
Ⅲ 療養型介護療養施設ケアヒス費Ⅳ	
Ⅰ 療養型介護療養施設ケアヒス費Ⅰ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	567単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	674単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	818単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	968単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,007単位
Ⅱ 療養型介護療養施設ケアヒス費Ⅱ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	674単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	780単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	924単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,074単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,113単位
Ⅱ) 療養型経過型介護療養施設ケアヒス費 (1日1回以上)	
Ⅰ 療養型経過型介護療養施設ケアヒス費Ⅰ)	
Ⅰ 療養型経過型介護療養施設ケアヒス費Ⅰ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	654単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	755単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	892単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,080単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,176単位
Ⅱ 療養型経過型介護療養施設ケアヒス費Ⅱ)	
Ⅰ 要介護Ⅰ	759単位
Ⅱ 要介護Ⅱ	865単位
Ⅲ 要介護Ⅲ	1,008単位
Ⅳ 要介護Ⅳ	1,195単位
Ⅴ 要介護Ⅴ	1,182単位

一 療養型経路型介護療養施設計十一区二費止

① 療養型経路型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	401単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	691単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	749単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	858単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	945単位

② 療養型経路型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	605単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	792単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	884単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	982単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	1,042単位

③ ①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止(旧経路型)

① ①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	706単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	801単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	1,002単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	1,090単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	1,186単位

② ①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	742単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	831単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	1,042単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	1,138単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	1,213単位

③ ①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	723単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	819単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	1,028単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	1,117単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	1,197単位

④ ①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	706単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	801単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	1,002単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	1,090単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	1,186単位

⑤ 経過的①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	732単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	830単位

一 療養型経路型介護療養施設計十一区二費止

① 療養型経路型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	830単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	753単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	802単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	959単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	1,000単位

② 療養型経路型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	770単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	857単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	868単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	1,054単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	1,148単位

③ ①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止(旧経路型)

① ①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	771単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	876単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	1,000単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	1,195単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	1,280単位

② ①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	800単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	908単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	1,100単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	1,213単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	1,302単位

③ ①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	790単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	898単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	1,128単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	1,255単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	1,344単位

④ ①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	771単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	876単位
Ⅲ 療介護Ⅲ	1,000単位
Ⅳ 療介護Ⅳ	1,195単位
Ⅴ 療介護Ⅴ	1,280単位

⑤ 経過的①②の二型療養型介護療養施設計十一区二費止

Ⅰ 療介護Ⅰ	800単位
Ⅱ 療介護Ⅱ	908単位

シ 要介護3	1,042単位
リ 要介護4	1,132単位
ロ 要介護5	1,213単位
㉞) <u>経過のユニット型療養型介護療養施設サービス費</u>	
ア 要介護1	728単位
イ 要介護2	819単位
ウ 要介護3	1,028単位
エ 要介護4	1,117単位
オ 要介護5	1,197単位
㉟) <u>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）</u>	
一) <u>ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費</u>	
ア 要介護1	706単位
イ 要介護2	801単位
ウ 要介護3	924単位
エ 要介護4	1,000単位
オ 要介護5	1,079単位
二) <u>経過のユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費</u>	
ア 要介護1	706単位
イ 要介護2	801単位
ウ 要介護3	924単位
エ 要介護4	1,000単位
オ 要介護5	1,079単位
注1 (略)	
2 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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、60から69まで、 <u>92</u> 、 <u>93</u> 、 <u>94</u> 及び <u>95</u> は算定しない。	
3～6 (略)	
7 令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する許可を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行許可未提出減算として、当該半期経過後8月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。	
8 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。	
9 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。	
10 (略)	
11 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25条第9号に規定する初老期における認知症によって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は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき130単位を所定単位数に加算する。ただし、 <u>97</u> を算定している場合は、算定しない。	

ク 要介護3	1,143単位
コ 要介護4	1,242単位
カ 要介護5	1,332単位
㉞) <u>ユニット型療養型介護療養施設サービス費</u>	
ア 要介護1	790単位
イ 要介護2	896単位
ウ 要介護3	1,198単位
エ 要介護4	1,235単位
オ 要介護5	1,314単位
㉟) <u>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）</u>	
一) <u>ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費</u>	
ア 要介護1	771単位
イ 要介護2	875単位
ウ 要介護3	1,012単位
エ 要介護4	1,097単位
オ 要介護5	1,183単位
二) <u>経過のユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費</u>	
ア 要介護1	771単位
イ 要介護2	875単位
ウ 要介護3	1,012単位
エ 要介護4	1,097単位
オ 要介護5	1,183単位
注1 (略)	
2 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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、60、80から89まで、 <u>92</u> 、 <u>93</u> 及び <u>94</u> は算定しない。	
3～6 (略)	
(新設)	
(新設)	
(新設)	
7 (略)	
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25条第9号に規定する初老期における認知症によって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は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき130単位を所定単位数に加算する。ただし、 <u>97</u> を算定している場合は、算定しない。	

12 (略)

13 (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室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室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中位数に代えて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せず、注8に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

14~16 (略)

(5)・(6) (略)

(則る)

(7) 低栄養リスク改善加算 300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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方が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、注9から注14までの注9、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。

2 (略)

(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方が共同して、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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、注9から注14までの注9を算定している場合は算定しない。

2 (略)

(9) 経口維持加算

(イ) 経口維持加算(I) 400単位

(ロ) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (イ)については、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、現に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、医師が認められる入院患者に対して、医師又は歯科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方が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的

9 (略)

10 (2)及び(4)について、入院患者であつて、退院が見込まれる者をその居室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室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中位数に代えて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せず、注8に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

11~13 (略)

(5)・(6) (略)

(7) 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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おける管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(8) 低栄養リスク改善加算 300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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方が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

(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、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方が共同して、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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

(10) 経口維持加算

(イ) 経口維持加算(I) 400単位

(ロ) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (イ)については、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、現に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、医師が認められる入院患者に対して、医師又は歯科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方が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的

な食事の摂取を進めるための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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、山から山までの注り又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (略)
(削る)

(削る)

100 口腔衛生管理体制加算 90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

101 安全対策体制加算 20単位
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、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。

102 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。

- イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 33単位
- ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
- ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

(削る)

103 介護職員処遇改善加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、令和6年3月

な食事の摂取を進めるための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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、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、医師又は歯科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。

101 口腔衛生管理体制加算 20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に、1月につき所定単位数を加算する。

102 口腔衛生管理加算 90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

イ～ハ (略)

103 サービス提供体制強化加算 (新設)
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。

- イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 18単位
- ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 12単位
- ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- ニ サービス提供体制強化加算Ⅳ 6単位

104 介護職員処遇改善加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、平成33年3月

31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員処遇改善加算Ⅰ ①から③までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算Ⅱ ①から③までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算Ⅲ ①から③までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- ④ 削る
- ⑤ 削る

④ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ ①から③までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ ①から③までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

II 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）

イ 診療所型介護療養施設サービス費(1)

ア 診療所型介護療養施設サービス費(1)	
ⅰ 要介護1	576単位
ⅱ 要介護2	620単位
ⅲ 要介護3	664単位
ⅳ 要介護4	707単位
ⅴ 要介護5	752単位

ロ 診療所型介護療養施設サービス費(1)	
ⅰ 要介護1	601単位
ⅱ 要介護2	647単位
ⅲ 要介護3	692単位
ⅳ 要介護4	738単位
ⅴ 要介護5	785単位

ハ 診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ	
ⅰ 要介護1	593単位
ⅱ 要介護2	638単位
ⅲ 要介護3	683単位
ⅳ 要介護4	728単位
ⅴ 要介護5	774単位

31日までの間（画及び図については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員処遇改善加算Ⅰ ①から③までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算Ⅱ ①から③までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算Ⅲ ①から③までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- ④ 介護職員処遇改善加算Ⅳ ③により算定した単位数の100分の30に相当する単位数
- ⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅴ ③により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

④ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ ①から③までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ ①から③までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

II 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）

イ 診療所型介護療養施設サービス費(1)

ア 診療所型介護療養施設サービス費(1)	
ⅰ 要介護1	627単位
ⅱ 要介護2	676単位
ⅲ 要介護3	724単位
ⅳ 要介護4	773単位
ⅴ 要介護5	822単位

ロ 診療所型介護療養施設サービス費(1)	
ⅰ 要介護1	654単位
ⅱ 要介護2	703単位
ⅲ 要介護3	750単位
ⅳ 要介護4	807単位
ⅴ 要介護5	858単位

ハ 診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ	
ⅰ 要介護1	646単位
ⅱ 要介護2	695単位
ⅲ 要介護3	745単位
ⅳ 要介護4	795単位
ⅴ 要介護5	845単位

イ 診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ	
Ⅰ 要介護1	670単位
Ⅱ 要介護2	714単位
Ⅲ 要介護3	759単位
Ⅳ 要介護4	802単位
Ⅴ 要介護5	846単位
ロ 診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ	
Ⅰ 要介護1	600単位
Ⅱ 要介護2	716単位
Ⅲ 要介護3	792単位
Ⅳ 要介護4	837単位
Ⅴ 要介護5	884単位
ハ 診療所型介護療養施設サービス費Ⅲ	
Ⅰ 要介護1	684単位
Ⅱ 要介護2	726単位
Ⅲ 要介護3	781単位
Ⅳ 要介護4	826単位
Ⅴ 要介護5	872単位
ニ 診療所型介護療養施設サービス費Ⅳ	
Ⅰ 要介護1	596単位
Ⅱ 要介護2	646単位
Ⅲ 要介護3	695単位
Ⅳ 要介護4	726単位
Ⅴ 要介護5	757単位
ヘ 診療所型介護療養施設サービス費Ⅴ	
Ⅰ 要介護1	604単位
Ⅱ 要介護2	641単位
Ⅲ 要介護3	681単位
Ⅳ 要介護4	720単位
Ⅴ 要介護5	760単位
ホ 二ホ一型診療所型介護療養施設サービス費（1日30分）	
一 二ホ一型診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ	
Ⅰ 要介護1	624単位
Ⅱ 要介護2	721単位
Ⅲ 要介護3	778単位
Ⅳ 要介護4	821単位
Ⅴ 要介護5	865単位
二 二ホ一型診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ	
Ⅰ 要介護1	714単位

ロ 診療所型介護療養施設サービス費Ⅵ	
Ⅰ 要介護1	781単位
Ⅱ 要介護2	830単位
Ⅲ 要介護3	880単位
Ⅳ 要介護4	927単位
Ⅴ 要介護5	976単位
ヘ 診療所型介護療養施設サービス費Ⅶ	
Ⅰ 要介護1	768単位
Ⅱ 要介護2	815単位
Ⅲ 要介護3	866単位
Ⅳ 要介護4	916単位
Ⅴ 要介護5	968単位
ト 診療所型介護療養施設サービス費Ⅷ	
Ⅰ 要介護1	753単位
Ⅱ 要介護2	803単位
Ⅲ 要介護3	853単位
Ⅳ 要介護4	902単位
Ⅴ 要介護5	954単位
チ 診療所型介護療養施設サービス費Ⅸ	
Ⅰ 要介護1	549単位
Ⅱ 要介護2	599単位
Ⅲ 要介護3	637単位
Ⅳ 要介護4	682単位
Ⅴ 要介護5	735単位
リ 診療所型介護療養施設サービス費Ⅹ	
Ⅰ 要介護1	654単位
Ⅱ 要介護2	699単位
Ⅲ 要介護3	749単位
Ⅳ 要介護4	787単位
Ⅴ 要介護5	831単位
ル 二ホ二一型診療所型介護療養施設サービス費（1日30分）	
一 二ホ二一型診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ	
Ⅰ 要介護1	732単位
Ⅱ 要介護2	802単位
Ⅲ 要介護3	850単位
Ⅳ 要介護4	893単位
Ⅴ 要介護5	947単位
二 二ホ二一型診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ	
Ⅰ 要介護1	780単位

心 相介護2	761単位
ク 相介護3	807単位
ク 相介護4	852単位
ク 相介護5	899単位
三 ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ	
ア 相介護1	705単位
イ 相介護2	751単位
ウ 相介護3	797単位
エ 相介護4	841単位
オ 相介護5	887単位
四 経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ	
ア 相介護1	689単位
イ 相介護2	734単位
ウ 相介護3	778単位
エ 相介護4	821単位
オ 相介護5	865単位
五 経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ	
ア 相介護1	714単位
イ 相介護2	761単位
ウ 相介護3	807単位
エ 相介護4	852単位
オ 相介護5	899単位
六 経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅲ	
ア 相介護1	705単位
イ 相介護2	751単位
ウ 相介護3	797単位
エ 相介護4	841単位
オ 相介護5	887単位
注1 (略)	
2 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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、44から48まで、99、99、99及び99は算定しない。	
3 (略)	
4 令和3年1月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、1月から9月まで及び10月から翌年8月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ている場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数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を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。	
6 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。	

心 相介護2	832単位
ク 相介護3	882単位
ク 相介護4	932単位
ク 相介護5	984単位
三 ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ	
ア 相介護1	779単位
イ 相介護2	821単位
ウ 相介護3	871単位
エ 相介護4	920単位
オ 相介護5	971単位
四 ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅲ	
ア 相介護1	759単位
イ 相介護2	803単位
ウ 相介護3	850単位
エ 相介護4	898単位
オ 相介護5	947単位
五 ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅳ	
ア 相介護1	780単位
イ 相介護2	832単位
ウ 相介護3	882単位
エ 相介護4	932単位
オ 相介護5	984単位
六 ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅴ	
ア 相介護1	770単位
イ 相介護2	821単位
ウ 相介護3	871単位
エ 相介護4	920単位
オ 相介護5	971単位
注1 (略)	
2 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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(4)、(6)から(8)まで、(9)、(9)及び(9)は算定しない。	
3 (略)	
(新設)	
(新設)	
(新設)	

9. 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。ただし、10を算定している場合は、算定しない。

10～13 (略)

(3)・(4) (略)

(別表)

(5) 低栄養リスク改善加算 300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、(1)及び(2)の注8、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。

2 (略)

(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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、(1)及び(2)の注8を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

(7) 経口維持加算

(イ) 経口維持加算(1) 400単位

(ロ) 経口維持加算(2) 100単位

注1 (イ)については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的

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。ただし、10を算定している場合は、算定しない。

7～10 (略)

(3)・(4) (略)

(5) 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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おける管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(6) 低栄養リスク改善加算 300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

(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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

(8) 経口維持加算

(イ) 経口維持加算(1) 400単位

(ロ) 経口維持加算(2) 100単位

注1 (イ)については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的

な食事の摂取を進めるための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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合には、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)及び(2)の注3又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (略)
 (削る)

(削る)

(9) 口腔衛生管理加算 90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

(10)～(14) (略)

(15) 安全対策体制加算 20単位
 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、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。

(16) 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あっては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位
 - ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
 - ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- (削る)

な食事の摂取を進めるための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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合には、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、認識が認められる入院患者であって、医師又は歯科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) 口腔衛生管理体制加算 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に、1月につき所定単位数を加算する。

(10) 口腔衛生管理加算 90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

イ～ハ (略)

(11)～(14) (略)

(新設)

(17) 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あっては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ サービス提供体制強化加算Ⅰイ 18単位
- ロ サービス提供体制強化加算Ⅰロ 12単位
- ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ 6単位
- ニ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

177 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、令和4年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員処遇改善加算Ⅰ（1から10までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数）
- 二 介護職員処遇改善加算Ⅱ（1から10までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数）
- 三 介護職員処遇改善加算Ⅲ（1から10までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数）
- 四（附る）
- 五（附る）

178 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（1から10までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数）
- 二 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（1から10までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数）

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）

イ 認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ

α 認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ

イ 要介護1	986単位
ロ 要介護2	1,050単位
ハ 要介護3	1,114単位
ニ 要介護4	1,179単位
ホ 要介護5	1,244単位

β 認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅱ

イ 要介護1	1,091単位
ロ 要介護2	1,157単位
ハ 要介護3	1,221単位
ニ 要介護4	1,286単位
ホ 要介護5	1,350単位

179 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、平成33年3月31日までの間（当該期間については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員処遇改善加算Ⅰ（1から17までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数）
- 二 介護職員処遇改善加算Ⅱ（1から17までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数）
- 三 介護職員処遇改善加算Ⅲ（1から17までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数）
- 四 介護職員処遇改善加算Ⅳ（三により算定した単位数の100分の90に相当する単位数）
- 五 介護職員処遇改善加算Ⅴ（三により算定した単位数の100分の80に相当する単位数）

180 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（1から17までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数）
- 二 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（1から17までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数）

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）

イ 認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ

α 認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ

イ 要介護1	973単位
ロ 要介護2	1,037単位
ハ 要介護3	1,101単位
ニ 要介護4	1,166単位
ホ 要介護5	1,230単位

β 認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅱ

イ 要介護1	1,078単位
ロ 要介護2	1,144単位
ハ 要介護3	1,207単位
ニ 要介護4	1,272単位
ホ 要介護5	1,336単位

一 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅱ

1. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅱ(Ⅰ)

イ 要介護1	4,300単位
ロ 要介護2	4,200単位
ハ 要介護3	4,100単位
ニ 要介護4	4,133単位
ホ 要介護5	4,200単位

2. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅱ(Ⅱ)

イ 要介護1	4,037単位
ロ 要介護2	3,937単位
ハ 要介護3	3,837単位
ニ 要介護4	3,871単位
ホ 要介護5	3,937単位

二 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅲ

1. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅲ(Ⅰ)

イ 要介護1	3,902単位
ロ 要介護2	3,802単位
ハ 要介護3	3,702単位
ニ 要介護4	3,736単位
ホ 要介護5	3,802単位

2. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅲ(Ⅱ)

イ 要介護1	4,009単位
ロ 要介護2	3,910単位
ハ 要介護3	3,811単位
ニ 要介護4	3,845単位
ホ 要介護5	3,910単位

三 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅳ

1. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅳ(Ⅰ)

イ 要介護1	3,907単位
ロ 要介護2	3,807単位
ハ 要介護3	3,707単位
ニ 要介護4	3,741単位
ホ 要介護5	3,807単位

2. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅳ(Ⅱ)

イ 要介護1	3,999単位
ロ 要介護2	3,899単位
ハ 要介護3	3,799単位
ニ 要介護4	3,833単位
ホ 要介護5	3,899単位

四 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅴ

1. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅴ(Ⅰ)

イ 要介護1	3,827単位
ロ 要介護2	3,727単位
ハ 要介護3	3,627単位
ニ 要介護4	3,661単位
ホ 要介護5	3,727単位

一 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅵ

1. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅵ(Ⅰ)

イ 要介護1	3,917単位
ロ 要介護2	3,817単位
ハ 要介護3	3,717単位
ニ 要介護4	3,751単位
ホ 要介護5	3,817単位

2. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅵ(Ⅱ)

イ 要介護1	4,024単位
ロ 要介護2	3,924単位
ハ 要介護3	3,824単位
ニ 要介護4	3,858単位
ホ 要介護5	3,924単位

二 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅶ

1. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅶ(Ⅰ)

イ 要介護1	3,800単位
ロ 要介護2	3,700単位
ハ 要介護3	3,600単位
ニ 要介護4	3,634単位
ホ 要介護5	3,700単位

2. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅶ(Ⅱ)

イ 要介護1	3,900単位
ロ 要介護2	3,800単位
ハ 要介護3	3,700単位
ニ 要介護4	3,734単位
ホ 要介護5	3,800単位

三 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅷ

1. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅷ(Ⅰ)

イ 要介護1	3,974単位
ロ 要介護2	3,874単位
ハ 要介護3	3,774単位
ニ 要介護4	3,808単位
ホ 要介護5	3,874単位

2. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅷ(Ⅱ)

イ 要介護1	4,080単位
ロ 要介護2	3,980単位
ハ 要介護3	3,880単位
ニ 要介護4	3,914単位
ホ 要介護5	3,980単位

四 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅸ

1. 認知症対応型介護療養施設サービス費Ⅸ(Ⅰ)

イ 要介護1	3,815単位
ロ 要介護2	3,715単位
ハ 要介護3	3,615単位
ニ 要介護4	3,649単位
ホ 要介護5	3,715単位

イ 認知症疾患型介護療養施設（一）（費別）	
ⅰ 要介護Ⅰ	334単位
ⅱ 要介護Ⅱ	995単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,063単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,127単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,192単位
（ロ）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）	
（イ）認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費Ⅰ	
ⅰ 要介護Ⅰ	733単位
ⅱ 要介護Ⅱ	797単位
ⅲ 要介護Ⅲ	863単位
ⅳ 要介護Ⅳ	927単位
ⅴ 要介護Ⅴ	992単位
（ロ）認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費Ⅱ	
ⅰ 要介護Ⅰ	840単位
ⅱ 要介護Ⅱ	904単位
ⅲ 要介護Ⅲ	969単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,034単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,097単位
（ハ）ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）	
（イ）ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ	
ⅰ ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	1,112単位
ⅱ 要介護Ⅱ	1,177単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,242単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,306単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,371単位
ⅱ 経過的ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	1,112単位
ⅱ 要介護Ⅱ	1,177単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,242単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,306単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,371単位
（ロ）ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅱ	
ⅰ ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	1,057単位
ⅱ 要介護Ⅱ	1,124単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,191単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,261単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,328単位

イ 認知症疾患型介護療養施設（一）（費別）	
ⅰ 要介護Ⅰ	924単位
ⅱ 要介護Ⅱ	985単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,050単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,114単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,178単位
（ロ）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）	
（イ）認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費Ⅰ	
ⅰ 要介護Ⅰ	721単位
ⅱ 要介護Ⅱ	783単位
ⅲ 要介護Ⅲ	850単位
ⅳ 要介護Ⅳ	914単位
ⅴ 要介護Ⅴ	979単位
（ロ）認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費Ⅱ	
ⅰ 要介護Ⅰ	828単位
ⅱ 要介護Ⅱ	891単位
ⅲ 要介護Ⅲ	956単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,021単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,084単位
（ハ）ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）	
（イ）ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ	
ⅰ ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ	
ⅰ 要介護Ⅰ	1,099単位
ⅱ 要介護Ⅱ	1,164単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,228単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,292単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,357単位
ⅱ ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅱ	
ⅰ 要介護Ⅰ	1,099単位
ⅱ 要介護Ⅱ	1,164単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,228単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,292単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,357単位
（ロ）ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅱ	
ⅰ ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ	
ⅰ 要介護Ⅰ	1,044単位
ⅱ 要介護Ⅱ	1,111単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,180単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,247単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,314単位

④ 経過的二ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費

i 要介護1	1,057単位
ii 要介護2	1,124単位
iii 要介護3	1,191単位
iv 要介護4	1,261単位
v 要介護5	1,328単位

注1 (略)

2 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、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(5)から(9)まで及び(10)から(14)までは算定しない。

3・4 (略)

5 令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数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基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

7 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

8～11 (略)

(4)・(5) (略)

(別添)

⑤ (6) 低栄養リスク改善加算 300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、(1)から(4)までの注7、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。

2 (略)

⑤ ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅱ

i 要介護1	1,044単位
ii 要介護2	1,111単位
iii 要介護3	1,180単位
iv 要介護4	1,247単位
v 要介護5	1,314単位

注1 (略)

2 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、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(5)、(7)及び(10)まで及び(11)から(15)までは算定しない。

3・4 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

5～8 (略)

(4)・(5) (略)

(6) 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に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おける管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(7) 低栄養リスク改善加算 300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

3 (略)

(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^イの者が共同して、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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、任から認までの注7を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

(8) 経口維持加算

- イ 経口維持加算(1) 100単位
- ロ 経口維持加算(II) 100単位

注1 ①については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。ただし、①から③までの注7又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (略)

(間系)

(間系)

(9) 口腔衛生管理加算

90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1日につき所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

ロ～ス (略)

(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^イの者が共同して、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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

(9) 経口維持加算

- イ 経口維持加算(1) 100単位
- ロ 経口維持加算(II) 100単位

注1 ①については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であつても、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、医師又は歯科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) 口腔衛生管理体制加算

90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に、1日につき所定単位数を加算する。

(11) 口腔衛生管理加算

90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、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、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

イ～ハ (略)

ロ～ス (略)

④ 安全対策体制加算 20単位

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、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。

⑤ 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 22単位
- 二 サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
- 三 サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

(削る)

⑥ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、令和 3 年 3 月 31 日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から③までにより算定した単位数の1000分の28に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から③までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から③までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(削る)

(削る)

⑦ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から③までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- 二 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から③までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

(新設)

⑩ 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 18単位
- ② サービス提供体制強化加算Ⅱ 12単位
- ③ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- ④ サービス提供体制強化加算Ⅳ 6単位

⑪ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、平成33年3月31日までの間(②及び④については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から③までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から③までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から③までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- ④ 介護職員処遇改善加算Ⅳ (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- ⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅴ (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

⑫ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から③までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から③までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

4 (1) 介護医療院等一応

ア (1) 型介護医療院等一応(費) (1日につき)

(1) 1型介護医療院等一応(費)

イ 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 714単位
- イ 療介護2 829単位
- ウ 療介護3 1,000単位
- エ 療介護4 1,181単位
- オ 療介護5 1,251単位

カ 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 925単位
- イ 療介護2 921単位
- ウ 療介護3 1,171単位
- エ 療介護4 1,271単位
- オ 療介護5 1,302単位

(2) 1型介護医療院等一応(費)

イ 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 704単位
- イ 療介護2 572単位
- ウ 療介護3 1,045単位
- エ 療介護4 1,114単位
- オ 療介護5 1,223単位

カ 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 917単位
- イ 療介護2 921単位
- ウ 療介護3 1,154単位
- エ 療介護4 1,272単位
- オ 療介護5 1,312単位

(3) 1型介護医療院等一応(費)

イ 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 664単位
- イ 療介護2 706単位
- ウ 療介護3 1,024単位
- エ 療介護4 1,127単位
- オ 療介護5 1,217単位

カ 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 797単位
- イ 療介護2 825単位
- ウ 療介護3 1,137単位
- エ 療介護4 1,280単位
- オ 療介護5 1,320単位

4 (2) 介護医療院等一応

ア (1) 型介護医療院等一応(費) (1日につき)

(1) 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 590単位
- イ 療介護2 597単位
- ウ 療介護3 1,041単位
- エ 療介護4 1,131単位
- オ 療介護5 1,240単位

カ 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 908単位
- イ 療介護2 916単位
- ウ 療介護3 1,151単位
- エ 療介護4 1,250単位
- オ 療介護5 1,340単位

(2) 1型介護医療院等一応(費)

イ 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 688単位
- イ 療介護2 795単位
- ウ 療介護3 1,020単位
- エ 療介護4 1,124単位
- オ 療介護5 1,212単位

カ 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 780単位
- イ 療介護2 903単位
- ウ 療介護3 1,134単位
- エ 療介護4 1,231単位
- オ 療介護5 1,320単位

(3) 1型介護医療院等一応(費)

イ 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 672単位
- イ 療介護2 770単位
- ウ 療介護3 1,010単位
- エ 療介護4 1,107単位
- オ 療介護5 1,040単位

カ 1型介護医療院等一応(費)

- ア 療介護1 780単位
- イ 療介護2 987単位
- ウ 療介護3 1,117単位
- エ 療介護4 1,215単位
- オ 療介護5 1,304単位

ロ 正製産科医療センター等（1日100名）

(1) 正製産科医療センター等

Ⅰ Ⅱ型介護医療院センター等費(1)

ア 要介護1	7680単位
イ 要介護2	7640単位
ウ 要介護3	872単位
エ 要介護4	1,057単位
オ 要介護5	1,134単位

Ⅱ Ⅱ型介護医療院センター等費(2)

ア 要介護1	779単位
イ 要介護2	875単位
ウ 要介護3	1,062単位
エ 要介護4	1,170単位
オ 要介護5	1,249単位

(2) 正製産科医療センター等費(2)

Ⅰ Ⅱ型介護医療院センター等費(1)

ア 要介護1	653単位
イ 要介護2	718単位
ウ 要介護3	874単位
エ 要介護4	1,043単位
オ 要介護5	1,122単位

Ⅱ Ⅱ型介護医療院センター等費(2)

ア 要介護1	767単位
イ 要介護2	851単位
ウ 要介護3	1,055単位
エ 要介護4	1,151単位
オ 要介護5	1,223単位

(3) 正製産科医療センター等費(3)

Ⅰ Ⅱ型介護医療院センター等費(1)

ア 要介護1	784単位
イ 要介護2	786単位
ウ 要介護3	873単位
エ 要介護4	1,032単位
オ 要介護5	1,111単位

Ⅱ Ⅱ型介護医療院センター等費(2)

ア 要介護1	750単位
イ 要介護2	847単位
ウ 要介護3	1,051単位
エ 要介護4	1,147単位
オ 要介護5	1,221単位

カ 特別介護医療院センター等（1日100名）

(1) Ⅰ型特別介護医療院センター等

Ⅰ Ⅰ型特別介護医療院センター等費(1)

ア 要介護1	655単位
--------	-------

ロ 正製産科医療センター等（1日100名）

(1) Ⅱ型介護医療院センター等費(1)

ア 要介護1	670単位
イ 要介護2	747単位
ウ 要介護3	953単位
エ 要介護4	1,040単位
オ 要介護5	1,118単位

Ⅱ Ⅱ型介護医療院センター等費(2)

ア 要介護1	789単位
イ 要介護2	837単位
ウ 要介護3	1,069単位
エ 要介護4	1,150単位
オ 要介護5	1,228単位

(2) Ⅱ型介護医療院センター等費(2)

Ⅰ Ⅱ型介護医療院センター等費(1)

ア 要介護1	697単位
イ 要介護2	731単位
ウ 要介護3	918単位
エ 要介護4	1,024単位
オ 要介護5	1,102単位

Ⅱ Ⅱ型介護医療院センター等費(2)

ア 要介護1	746単位
イ 要介護2	841単位
ウ 要介護3	1,048単位
エ 要介護4	1,134単位
オ 要介護5	1,212単位

(3) Ⅱ型介護医療院センター等費(3)

Ⅰ Ⅱ型介護医療院センター等費(1)

ア 要介護1	628単位
イ 要介護2	720単位
ウ 要介護3	925単位
エ 要介護4	1,013単位
オ 要介護5	1,091単位

Ⅱ Ⅱ型介護医療院センター等費(2)

ア 要介護1	735単位
イ 要介護2	820単位
ウ 要介護3	1,035単位
エ 要介護4	1,121単位
オ 要介護5	1,201単位

カ 特別介護医療院センター等（1日100名）

(1) Ⅰ型特別介護医療院センター等

Ⅰ Ⅰ型特別介護医療院センター等費(1)

ア 要介護1	681単位
--------	-------

Ⅰ 要介護Ⅱ	756単位
Ⅱ 要介護Ⅲ	979単位
Ⅲ 要介護Ⅳ	1,071単位
Ⅳ 要介護Ⅴ	1,157単位
① Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	757単位
ⅱ 要介護Ⅱ	861単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,081単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,175単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,259単位
② Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
Ⅰ Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	808単位
ⅱ 要介護Ⅱ	700単位
ⅲ 要介護Ⅲ	897単位
ⅳ 要介護Ⅳ	982単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,056単位
Ⅱ Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	714単位
ⅱ 要介護Ⅱ	806単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,003単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,086単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,151単位
③ Ⅲ型特別介護医療院サービス費	
Ⅰ Ⅲ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	842単位
ⅱ 要介護Ⅱ	951単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,198単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,288単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,379単位
Ⅱ Ⅲ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	842単位
ⅱ 要介護Ⅱ	951単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,188単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,288単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,379単位
④ Ⅳ型特別介護医療院サービス費	
Ⅰ Ⅳ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	882単位

Ⅰ 要介護Ⅱ	789単位
Ⅱ 要介護Ⅲ	980単位
Ⅲ 要介護Ⅳ	1,092単位
Ⅳ 要介護Ⅴ	1,197単位
① Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	740単位
ⅱ 要介護Ⅱ	848単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,061単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,155単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,248単位
② Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
Ⅰ Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	509単位
ⅱ 要介護Ⅱ	684単位
ⅲ 要介護Ⅲ	879単位
ⅳ 要介護Ⅳ	963単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,037単位
Ⅱ Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	698単位
ⅱ 要介護Ⅱ	789単位
ⅲ 要介護Ⅲ	984単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,066単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,141単位
③ Ⅲ型特別介護医療院サービス費	
Ⅰ Ⅲ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	825単位
ⅱ 要介護Ⅱ	939単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,168単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,267単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,357単位
Ⅱ Ⅲ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	825単位
ⅱ 要介護Ⅱ	933単位
ⅲ 要介護Ⅲ	1,168単位
ⅳ 要介護Ⅳ	1,267単位
ⅴ 要介護Ⅴ	1,357単位
④ Ⅳ型特別介護医療院サービス費	
Ⅰ Ⅳ型特別介護医療院サービス費	
ⅰ 要介護Ⅰ	815単位

イ 要介護1	1,089単位
ロ 要介護2	1,173単位
ハ 要介護3	1,271単位
ニ 要介護4	1,381単位
ホ 要介護5	1,481単位
ウ エニエト型Ⅰ型介護医療院サービス費	
イ 要介護1	852単位
ロ 要介護2	937単位
ハ 要介護3	1,158単位
ニ 要介護4	1,271単位
ホ 要介護5	1,361単位
エ エニエト型Ⅱ型介護医療院サービス費（1日につき）	
（イ） エニエト型Ⅱ型介護医療院サービス費	
一 要介護1	891単位
二 要介護2	942単位
三 要介護3	1,193単位
四 要介護4	1,256単位
五 要介護5	1,310単位
（ロ） 経過的エニエト型Ⅱ型介護医療院サービス費	
イ 要介護1	841単位
ロ 要介護2	942単位
ハ 要介護3	1,182単位
ニ 要介護4	1,235単位
ホ 要介護5	1,340単位
オ エニエト型特別介護医療院サービス費（1日につき）	
（イ） エニエト型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
一 エニエト型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
イ 要介護1	791単位
ロ 要介護2	893単位
ハ 要介護3	1,115単位
ニ 要介護4	1,209単位
ホ 要介護5	1,292単位
（ロ） 経過的エニエト型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
イ 要介護1	791単位
ロ 要介護2	893単位
ハ 要介護3	1,115単位
ニ 要介護4	1,209単位
ホ 要介護5	1,292単位
（ロ） エニエト型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
エニエト型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
イ 要介護1	890単位
ロ 要介護2	996単位
ハ 要介護3	1,164単位
ニ 要介護4	1,194単位
ホ 要介護5	1,252単位

イ 要介護1	1,021単位
ロ 要介護2	1,151単位
ハ 要介護3	1,250単位
ニ 要介護4	1,370単位
ホ 要介護5	1,470単位
ウ エニエト型Ⅰ型介護医療院サービス費	
イ 要介護1	815単位
ロ 要介護2	921単位
ハ 要介護3	1,153単位
ニ 要介護4	1,260単位
ホ 要介護5	1,389単位
エ エニエト型Ⅱ型介護医療院サービス費（1日につき）	
（イ） エニエト型Ⅱ型介護医療院サービス費	
一 要介護1	924単位
二 要介護2	924単位
三 要介護3	1,142単位
四 要介護4	1,204単位
五 要介護5	1,318単位
（ロ） エニエト型Ⅱ型介護医療院サービス費	
イ 要介護1	924単位
ロ 要介護2	994単位
ハ 要介護3	1,142単位
ニ 要介護4	1,234単位
ホ 要介護5	1,318単位
オ エニエト型特別介護医療院サービス費（1日につき）	
（イ） エニエト型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
一 エニエト型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
イ 要介護1	774単位
ロ 要介護2	875単位
ハ 要介護3	1,095単位
ニ 要介護4	1,188単位
ホ 要介護5	1,271単位
（ロ） エニエト型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
イ 要介護1	774単位
ロ 要介護2	875単位
ハ 要介護3	1,095単位
ニ 要介護4	1,188単位
ホ 要介護5	1,271単位
（ロ） エニエト型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
エニエト型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
イ 要介護1	783単位
ロ 要介護2	878単位
ハ 要介護3	1,084単位
ニ 要介護4	1,178単位
ホ 要介護5	1,251単位

ロ) 経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費

a) 要介護1	800単位
b) 要介護2	896単位
c) 要介護3	1,104単位
d) 要介護4	1,191単位
e) 要介護5	1,278単位

注1～3 (略)

4) 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安否管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

5) 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

6～7 (略)

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医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、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。ただし、ソを算定している場合は、算定しない。

9) (略)

10) 入所者であって、住所が見込まれる者をその居宅において試行的に住所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1日に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、試行的な住所に係る初日及び最終日は算定せず。注9を算定している場合は算定しない。

11) (略)

12) 3イ(1)から(4)までの注15、11(1)及び(2)の注12及び(1)から(4)までの注10に該当する者であって、当該者が入院する病院又は診療所が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(1)の療養型介護療養施設サービス費(1)、(1)若しくは(1)、療養型介護療養施設サービス費(1)の療養型介護療養施設サービス費(1)若しくは(1)、療養型介護療養施設サービス費(1)の療養型介護療養施設サービス費(1)、療養型経過型介護療養施設サービス費(1)の療養型経過型介護療養施設サービス費(1)、療養型経過型介護療養施設サービス費(1)の療養型経過型介護療養施設サービス費(1)、診療所型介護療養施設サービス費(1)の診療所型介護療養施設サービス費(1)、(1)若しくは(1)、診療所型介護療養施設サービス費(1)の診療所型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(1)を算定する。

13) (略)

ハ) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費

a) 要介護1	783単位
b) 要介護2	878単位
c) 要介護3	1,084単位
d) 要介護4	1,178単位
e) 要介護5	1,261単位

注1～3 (略)

(新設)

(新設)

4～11 (略)

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都道府県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、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。ただし、ソを算定している場合は、算定しない。

7) (略)

8) 入所者であって、住所が見込まれる者をその居宅において試行的に住所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1日に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、試行的な住所に係る初日及び最終日は算定せず。注7を算定している場合は算定しない。

9) (略)

10) 3イ(1)から(4)までの注11、11(1)及び(2)の注8及び(1)から(4)までの注6に該当する者であって、当該者が入院する病院又は診療所が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(1)の療養型介護療養施設サービス費(1)、(1)若しくは(1)、療養型介護療養施設サービス費(1)の療養型介護療養施設サービス費(1)、(1)若しくは(1)、療養型介護療養施設サービス費(1)の療養型介護療養施設サービス費(1)、療養型経過型介護療養施設サービス費(1)の療養型経過型介護療養施設サービス費(1)、療養型経過型介護療養施設サービス費(1)の療養型経過型介護療養施設サービス費(1)、診療所型介護療養施設サービス費(1)の診療所型介護療養施設サービス費(1)、(1)若しくは(1)、診療所型介護療養施設サービス費(1)の診療所型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)、認知症患者型介護療養施設サービス費(1)の認知症患者型介護療養施設サービス費(1)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(1)を算定する。

11) (略)

11 (ハ)若しくは(ロ)又は(ニ)若しくは(ホ)を算定している介護医療院については、(イ、ウ、エ、オ)から(カ)まで、(ク、ケ及びキ)から(キ)までは算定しない。

ト (略)

チ 再入所時栄養連携加算 200単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからヘまでの注を算定している場合は、算定しない。

リ (略)

(削る)

ヌ 栄養マネジメント強化加算 11単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イからヘまでの注を算定している場合は、算定しない。

(削る)

ル 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医療院において、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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、イからヘまでの注を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

12 (ハ)若しくは(ロ)又は(ニ)若しくは(ホ)を算定している介護医療院については、(イ、ウ、エ、オ)から(カ)まで、(ク、ケ及びキ)までは算定しない。

ト (略)

チ 再入所時栄養連携加算 400単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

リ (略)

ヌ 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

ル 低栄養リスク改善加算 300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医療院において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して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。

ロ 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医療院において、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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

エ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(E) 400単位
- (2) 経口維持加算(E) 100単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、既に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、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イからヘまでの注1又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。

2 (略)
(削る)

(削る)

ウ 口腔衛生管理加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、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) 口腔衛生管理加算(ウ) 90単位
- (2) 口腔衛生管理加算(ウ) 110単位

(削る)

(削る)

(削る)

カ～ネ (略)

ク 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(K) 400単位
- (2) 経口維持加算(K) 100単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、既に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、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する日から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師又は歯科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。

カ 口腔衛生管理体制加算 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医療院において、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に、1月につき所定単位数を加算する。

キ 口腔衛生管理加算 90単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じて対応すること。

タ～ラ (略)

(削る)

チ 排せつ支援加算

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医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき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 排せつ支援加算Ⅰ 10単位
- ② 排せつ支援加算Ⅱ 15単位
- ③ 排せつ支援加算Ⅲ 20単位

ク 自立支援促進加算

300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介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ク 科学的介護推進体制加算

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医療院が、入所者に対し介護医療院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 科学的介護推進体制加算Ⅰ 40単位
- ② 科学的介護推進体制加算Ⅱ 60単位

ク 長期療養生活移行加算

60単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した日から起算して90日以内の期間に限り、長期療養生活移行加算として、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 療養病棟に1年以上入院していた者であること。
- ロ 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話を行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。

ク 移行定着支援加算

93単位

注 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、平成30年3月31日までの間、届出を行った日から起算して1年までの期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

- ① 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(附則第2条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第6条に規定する介護療養型老人保健施設が平成30年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること)。
- ② 転換を行って介護医療院を開設した等の行為地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- ③ 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

ク 排せつ支援加算

100単位

注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づき支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

- (新設)
- (新設)
- (新設)

(新設)

(新設)

(新設)

キ 安全対策体制加算

20単位

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介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

ク サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院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) 32単位
 - (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ) 18単位
 - (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ) 6単位
- (即ち)

コ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の28に相当する単位数
 - (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
 - (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- (即ち)
- (即ち)

ク 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

(新設)

キ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院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)イ 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅰ)ロ 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅱ) 6単位
- (4) サービス提供体制強化加算Ⅲ) 6単位

ク 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(当該日については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の28に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

コ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ) イからエまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

（厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の）部改正
第四條 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成二十五年法律第二十七号）の一部を次のとおり改正する。
（傍線部分は改正部分）

改 正 後

<p>一五（略） 五の二 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法 イ・ロ（略） ハ 指定地域密着型通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合には、同表の下欄に掲げる員数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法（平成二十五年法律第二十七号）の一部を次のとおり改正する。 （表略） （二）（略） 六（略） 七 厚生労働大臣が定める登録者の数の基準並びに従業者の員数の基準並びに小規模多機能型居宅介護費の算定方法 イ 指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数（指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合には、同表の下欄に掲げる基準により算定する。</p>	<p>厚生労働大臣が定める登録者の数の基準 費用の算定方法</p>	<p>施行規則第三十一條の右の規定に基づき、市町村長が提出した運営規程に定められている登録定員を超えること（指定地域密着型サービス又は介護給付費単位数に算定する） イ 指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合には、同表の下欄に掲げる基準により算定する。</p>	<p>厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法</p>	<p>指定地域密着型サービス介護給付費単位数の所定単位数に自分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p>	<p>厚生労働大臣が定める登録者の数の基準 費用の算定方法</p>	<p>施行規則第三十一條の右の規定に基づき、市町村長が提出した運営規程に定められている登録定員を超えること（指定地域密着型サービス又は介護給付費単位数に算定する） イ 指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合には、同表の下欄に掲げる基準により算定する。</p>	<p>厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法</p>	<p>指定地域密着型サービス介護給付費単位数の所定単位数に自分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p>	<p>厚生労働大臣が定める複合型サービス費の算定方法</p>	<p>指定地域密着型サービス介護給付費単位数の所定単位数に自分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p>
---	---------------------------------------	---	------------------------------------	--	---------------------------------------	---	------------------------------------	--	--------------------------------	--

改 正 前

<p>一五（略） 五の二 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法 イ・ロ（略） ハ 指定地域密着型介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合には、同表の下欄に掲げる員数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法（平成二十五年法律第二十七号）の一部を次のとおり改正する。 （表略） （二）（略） 六（略） 七 厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに小規模多機能型居宅介護費の算定方法 イ 指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数（指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合には、同表の下欄に掲げる基準により算定する。</p>	<p>厚生労働大臣が定める登録者の数の基準 費用の算定方法</p>	<p>施行規則第三十一條の四の規定に基づき、市町村長が提出した運営規程に定められている登録定員を超えること（指定地域密着型サービス又は介護給付費単位数に算定する） イ 指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合には、同表の下欄に掲げる基準により算定する。</p>	<p>厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法</p>	<p>指定地域密着型サービス介護給付費単位数の所定単位数に自分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p>	<p>厚生労働大臣が定める登録者の数の基準 費用の算定方法</p>	<p>施行規則第三十一條の四の規定に基づき、市町村長が提出した運営規程に定められている登録定員を超えること（指定地域密着型サービス又は介護給付費単位数に算定する） イ 指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合には、同表の下欄に掲げる基準により算定する。</p>	<p>厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法</p>	<p>指定地域密着型サービス介護給付費単位数の所定単位数に自分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p>	<p>厚生労働大臣が定める複合型サービス費の算定方法</p>	<p>指定地域密着型サービス介護給付費単位数の所定単位数に自分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p>
--	---------------------------------------	---	------------------------------------	--	---------------------------------------	---	------------------------------------	--	--------------------------------	--

密着型サービス型第百八十二条において準用する指定地域密着型サービス基準第八十二条第二項に規定する場合を除く。

る費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ロ (略)

二 (略)

二十一 厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法

イ 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けて受け、かつ、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業と指定小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定小規模多機能型居宅介護の台数、が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲

るところにより算定する。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第百四十一条の二十五の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えないこと(指定地域密着型介護予防サービス基準第五十八条第二項に規定する場合を除く。)	指定地域密着型介護予防サービス単位数去の所定単位数に自分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ロ (略)

二 (略)

二十一 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所型サービス費の算定方法

イ 第一号通所事業の月平均の利用者の数(指定事業者が指定通所介護事業者の指定を受けて受け、かつ、第一号通所事業及び指定通所介護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、第一号通所事業の利用者の数及び指定通所介護の利用者の数の合計数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所型サービス費については、同表の下欄に掲げる)ことにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める通所型サービス費の算定方法
施行規則第百四十一条の六十三の五の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えないこと	介護保険法施行規則第百四十条の八十三の二第二項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和三年厚労省令第七十二号)別表単位数表の所定単位数に自分の七十を乗じて得た単位数を用いて、同表の例により算定する。

る費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ロ (略)

二 (略)

二十一 厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法

イ 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けて受け、かつ、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業と指定小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定小規模多機能型居宅介護の台数、が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲

るところにより算定する。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第百四十条の十五の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えないこと	指定地域密着型介護予防サービス単位数去の所定単位数に自分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ロ (略)

二 (略)

二十一 厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所型サービス費の算定方法

イ 第一号通所事業の月平均の利用者の数(指定事業者が指定通所介護事業者の指定を受けて受け、かつ、第一号通所事業及び指定通所介護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、第一号通所事業の利用者の数及び指定通所介護の利用者の数の合計数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所型サービス費については、同表の下欄に掲げる)ことにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める通所型サービス費の算定方法
施行規則第百四十一条の六十三の五の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えないこと	介護保険法施行規則第百四十条の八十三の二第二項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和三年厚労省令第七十二号)別表単位数表の所定単位数に自分の七十を乗じて得た単位数を用いて、同表の例により算定する。

ロ 通所型サービス事業所の看護職口又は介護職口の員数が次の表の欄に掲げる口数の基準に該当する場合における通所型サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の口数の基準	厚生労働大臣が定める通所型サービス費の算定方法
介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成二十七年厚生労働省令第四四号)第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等基準第九十七条に定める員数を指し、(イ)において、	介護保険法施行規則第四十条の五第十三の二、第一項第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数去の所在単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、同表の欄により算定する。

(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の一部改正)
第五条 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(平成十一年厚生省告示第二十九号)の一部を次のように改正する。

改 正 後

一 指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ (略)

ロ 併設型短期入所生活介護又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第一項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム(老人福祉法(昭和十八年法律第百三十三号)第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム(特別養護老人ホーム)の設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十六号)第三十一条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下同じ。)を除く。以下同じ。)である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

イ (略)

ア 以下からアまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に於いて以下からアまでの規定に基つき算出される数に十分の八を乗じて得た数以上
イ 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器(以下「見守り機器」という。)を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。
ロ 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職口同士の連携促進が図られていること。
ハ 「見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等」という。))を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職口その他の職種の間と共同して、当該委員会において必要な検討等を行うこと。
ニ 及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

イ 夜勤を行う職口による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

改 正 前

一 指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ (略)

ロ 併設型短期入所生活介護又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第一項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム(老人福祉法(昭和十八年法律第百三十三号)第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム(特別養護老人ホーム)の設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十六号)第三十一条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下同じ。)を除く。以下同じ。)である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

イ (略)

(新設)

〔備考〕併設型短期入所生活介護

- ② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- ③ 夜勤時間帯における緊急時の体制整備
- ④ 見守り機器等の定期的な点検
- ⑤ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- ⑥ 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、六十以下の場合は一以上、六十一以上の場合は、以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること
- ⑦ (略)
- ⑧ (略)
- ⑨ 夜勤職員配置加算(イ)から(ロ)までを算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- ⑩ 夜勤職員配置加算(イ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (二) (略)
- ⑪ 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に、を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれも適合している場合は、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数の十分の九を加えた数
- ⑫ 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数の十分の八を加えた数
- ⑬ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数の十分の六を加えた数(ロ(1)又は(2)の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあつては、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数の十分の八を加えた数)
- ⑭ 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること
- ⑮ 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行うまでの介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること
- ⑯ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の方と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること
- ⑰ 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
- ⑱ 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- ⑲ 見守り機器等の定期的な点検
- ⑳ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

- ⑳ (略)
- ㉑ (略)
- ㉒ (略)
- ㉓ 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に、を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数の十分の九を加えた数以上であること
- ㉔ 利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の百分の十五以上の数設置していること
- (新設)
- (新設)
- (新設)
- (新設)
- ㉕ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること

② 夜勤職員配置加算金を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に
関する基準

(一) (略)

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ②又はロ②に規定する夜勤を行う介護職
員又は看護職員の数に、を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれ
も適合し、当該イ又はロに定める数以上であること。

イ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合。イ①又はロ①に規定する夜勤を行
う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

ロ 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の十分の一以上の
数設置していること。

イ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行
われていること。

ロ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合。イ②又はロ②に規定する夜勤を行
う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数

イ 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上
設置していること。

ロ 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器
を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

ハ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減
に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用する
ための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委
員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

一 夜勤を行う職口による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当
該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

二 夜勤を行う職口の負担の軽減及び勤務状況への配慮

三 見守り機器等の定期的な点検

四 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(三) ④ (略)

(四) (略)

三 認知症対応型共同生活介護費又は短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認
知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定期間別対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者（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（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第九十条
第一項に規定する介護従業者をいう。）の数が、当該事業所を構成する共同生活住居（介護保険
法（平成九年法律第九号）第三号）第八条第一項に規定する共同生活住居をいう。）
ごとに一以上であること。ただし、同令第九十条第一項ただし書の規定が適用される場合にお
いては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。

② 夜勤職員配置加算金を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に
関する基準

(一) (略)

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ②又はロ②に規定する夜勤を行う介護職
員又は看護職員の数に、を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれ
も適合している場合は、イ②又はロ②に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員
の数に十分の九を加えた数以上であること。

イ 利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用
者の数の百分の十五以上の数設置していること。

ロ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行
われていること。

ハ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減
に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用する
ための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委
員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

一 夜勤を行う職口による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当
該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

二 夜勤を行う職口の負担の軽減及び勤務状況への配慮

三 見守り機器等の定期的な点検

四 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(三) ④ (略)

(四) (略)

三 認知症対応型共同生活介護費又は短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認
知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定期間別対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者（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（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第九十条
第一項に規定する介護従業者をいう。）の数が、当該事業所を構成する共同生活住居（介護保険
法（平成九年法律第九号）第三号）第八条第一項に規定する共同生活住居をいう。）
ごとに一以上であること。

ただし、同令第九十条第一項ただし書の規定が適用される場合において
は、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。

四 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の数に關する基準

イ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は経過的二二ツト型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に關する基準

(略)

ロ ニ二ツト型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に關する基準

(一) (略)

ハ 夜勤職員配置加算(イ)若しくはロ、夜勤職員配置加算(ロ)若しくはハ、夜勤職員配置加算(ロ)若しくはロ又は夜勤職員配置加算(イ)若しくはロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に關する基準

一 夜勤職員配置加算(イ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に關する基準

(一) (略)

二 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に二を加えた数以上であること。ただし、次のロ又はハに掲げる場合は、当該ロ又はハに定める数以上であること。

イ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

ロ 見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の十分の八以上の数設置していること。

ハ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検閲等が行われていること。

ニ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数の十分の六を加えた数(第一号ロイ)の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合においては、第一号ロイに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数

一 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。

二 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

三 見守り機器等を活用する際の安全管理体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に關する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の間と共同して、当該委員会において必要な検閲等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

ロ 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

ハ 見守り機器等の定期的な点検

ニ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

四 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に關する基準

イ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は経過的二二ツト型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に關する基準

(略)

ロ ニ二ツト型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に關する基準

(一) (略)

ハ 夜勤職員配置加算(イ)若しくはロ、夜勤職員配置加算(ロ)若しくはハ、夜勤職員配置加算(ロ)若しくはロ又は夜勤職員配置加算(イ)若しくはロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に關する基準

一 夜勤職員配置加算(イ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に關する基準

(一) (略)

二 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に二を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

イ 入所者の動向を熟知できる見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。

ロ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検閲等が行われていること。

ハ 見守り機器等の定期的な点検

ニ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

三 見守り機器等の定期的な点検

四 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

五 見守り機器等の定期的な点検

六 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

七 見守り機器等の定期的な点検

八 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(四) (略)
(五) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) (略)

(一) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号(四)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に二を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合し又は二に定める数以上であること。

イ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合
イ 介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数
ロ 見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の十分の九以上の数設置していること。

ロ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検閲等が行われていること。

ハ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号(四)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数

イ 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。

ロ 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

ハ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の名を共同して、当該委員会において必要な検閲等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

ニ 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

ホ 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ヘ 見守り機器等の定期的な点検

ヘ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

ニ 夜勤職員配置加算(Ⅱ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

一 経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
(二) (略)

(四) (略)
(五) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) (略)

(一) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号(四)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に二を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号(四)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

イ 入所者の勤向を熟知できる見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。
(二) (新設)

ロ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検閲等が行われていること。
(二) (新設)

ハ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の名を共同して、当該委員会において必要な検閲等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
(二) (新設)

ニ 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

ホ 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ヘ 見守り機器等の定期的な点検

ヘ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

ニ 夜勤職員配置加算(Ⅱ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

一 経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
(二) (略)

(二) (略)

五 指定介護福祉施設サービスの実施を行う職員の仕事条件に関する基準

イ (略)

ロ 夜勤職員配置加算(イ)若しくはロ、夜勤職員配置加算(イ)若しくはロ、夜勤職員配置加算(イ)若しくはロ又は夜勤職員配置加算(イ)若しくはロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの実施を行う職員の仕事条件に関する基準

条件に関する基準

一 (略)

二 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に二を加えた数以上であること。ただし、次のロ又はロに掲げる場合は、当該ロ又はロに定める数以上であること。

イ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

ロ 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること

ハ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること

ニ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数(第一号ロ)の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場行にあっては、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数

一 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること

二 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行うすべての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進を図られていること

三 見守り機器等を併用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること

四 夜勤を行う職員による出来への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

五 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

六 見守り機器等の定期的な点検

七 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

八 夜勤職員配置加算(イ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスの実施を行う職員の仕事条件に関する基準

九 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に二を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

イ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

ロ 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること

ハ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること

ニ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数(第一号ロ)の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場行にあっては、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数

一 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること

五 指定介護福祉施設サービスの実施を行う職員の仕事条件に関する基準

イ (略)

ロ 夜勤職員配置加算(イ)若しくはロ、夜勤職員配置加算(イ)若しくはロ、夜勤職員配置加算(イ)若しくはロ又は夜勤職員配置加算(イ)若しくはロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの実施を行う職員の仕事条件に関する基準

条件に関する基準

一 (略)

二 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に二を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

イ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

ロ 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること

ハ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること

ニ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数(第一号ロ)の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場行にあっては、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数

一 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること

二 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行うすべての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進を図られていること

三 見守り機器等を併用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること

四 夜勤を行う職員による出来への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

五 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

六 見守り機器等の定期的な点検

七 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

八 夜勤職員配置加算(イ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスの実施を行う職員の仕事条件に関する基準

九 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に二を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

イ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

ロ 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること

ハ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること

ニ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数(第一号ロ)の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場行にあっては、第一号ロに規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数

一 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること

第六条 厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数の一部改正

(指導管理等の改正)

改正前	改正後
<p>別表第二</p> <p>1 (略)</p> <p>2 病 室対策指導管理</p> <p>イ 病 室対策指導管理Ⅰ</p> <p>ロ 病 室対策指導管理Ⅱ</p> <p>イ 1 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を踏まえ指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護了施設入所療養介護事業所において、常時備 置施設を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護了施設入所療養介護を受けている利用者又は入所者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、1口につき所定単位数を算定する。</p> <p>2 ロについては、病 室対策指導管理Ⅰに係る別に厚生労働大臣が定める基準を踏まえ介護医療院において、入所者ごとの病 室対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、病 室対策の実施に当たって、当該情報その他の種 別情報の適切かつ有効な集約のために必要な情報提供し、かつ、施設入所時に種 別が発生するリスクがあると考えられた入所者について、種 別の発生のない場合に、1口につき所定単位数を算定する。</p>	<p>別表第二</p> <p>1 (略)</p> <p>2 病 室対策指導管理（1口につき）</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>イ 別に厚生労働大臣が定める基準を踏まえ指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護了施設入所療養介護事業所において、常時備 置施設を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護了施設入所療養介護を受けている利用者又は入所者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、所定単位数を算定する。</p> <p>(新設)</p>

<p>イ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設け、必要な検討等が行われていること。</p> <p>ロ 夜に掲げる要件のいずれにも適合している場合。第 5(ロ)に規定する夜動を行う介護職員又は看護職員の数に1分の6を加えた数。</p> <p>ハ 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上に設置していること。</p> <p>ニ 夜勤時間帯を通じて、夜動を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。</p> <p>ホ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設け、介護職員、看護職員その他の職種の間と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>ヘ 夜動を行う職員による居宅への訪問を個別に必要なとする入所者の訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保。</p> <p>ヘ 夜動を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮。</p> <p>コ 見守り機器等の定期的な点検。</p> <p>カ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修。</p> <p>キ 見守り機器</p> <p>ク 見守り機器</p>	<p>(新設)</p> <p>イ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設け、必要な検討等が行われていること。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>イ 見守り機器</p> <p>ク 見守り機器</p>
---	--

3～6 (略)

7 薬剤管理指導 350単位

注1 (略)

2 介護医療院において、入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、地方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、1月につき所定単位数に20単位を加算する。

3 (略)

8 医学情報提供

イ・ロ (略)

注1 イについては、併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第4条第7項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下この号において同じ。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

9 (略)

9 理学療法（1回につき）

イ・ロ (略)

注1～5 (略)

6 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、作業療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。

10 作業療法（1回につき） 123単位

注1～5 (略)

6 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。

3～6 (略)

7 薬剤管理指導 350単位

注1 (略)

(新設)

2 (略)

8 医学情報提供

イ・ロ (略)

注1 イについては、併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第4条第7項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下この号において同じ。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

9 (略)

9 理学療法（1回につき）

イ・ロ (略)

注1～5 (略)

(新設)

10 作業療法（1回につき） 123単位

注1～5 (略)

(新設)

	改 正 後	改 正 前
<p>11 03年位 社1-8 (略)</p> <p>4 介護保険法施行規則第六十八條第三項及び第八十七條第三項に規定する厚労省令(平成十九年令第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費のイからハまでの注10から注13まで、ト及びチの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のイの注7から注7まで及び二からハまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定介護予防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二十号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の介護予防訪問入浴介護費のイの注4から注7まで及び二からハまでの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>三・四 (略)</p> <p>五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注9、注9、注10及び二からハまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のロ又はハを算定している場合において、ロ又はハの規定による費用の額(イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注2若しくは注3を算定している場合)にあつては、これらの規定による費用の額(イからハまでの注1のただし書に該当する場合)を差し引いた額</p> <p>六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注2、注2、注3及びチからトまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のロ又はハを算定している場合において、ロ又はハの規定による費用の額(イからハまでの注1のただし書に該当する場合)にあつては、この規定による費用の額(イからハまでの注1のただし書に該当する場合)を差し引いた額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注2、注7及びチからトまでの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のハからチまでの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のチからトまでの規定による加算に係る費用の額</p>	<p>11 03年位 社1-8 (略)</p> <p>4 介護保険法施行規則第六十八條第三項及び第八十七條第三項に規定する厚労省令(平成十九年令第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費のイからハまでの注10から注13まで、ト及びチの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のイの注7から注7まで及び二からハまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定介護予防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二十号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の介護予防訪問入浴介護費のイの注4から注7まで、ロ及びハの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>三・四 (略)</p> <p>五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注9、二及びチの規定による加算に係る費用の額</p> <p>六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注2、注2、注3及びチの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイの注2、チ及びリの規定による加算に係る費用の額</p> <p>七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のハ及びリの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のチ及びリの規定による加算に係る費用の額</p>	<p>11 03年位 社1-8 (略)</p> <p>4 介護保険法施行規則第六十八條第三項及び第八十七條第三項に規定する厚労省令(平成十九年令第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費のイからハまでの注10から注13まで、ト及びチの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のイの注7から注7まで、ロ及びハの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定介護予防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二十号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の介護予防訪問入浴介護費のイの注4から注7まで、ロ及びハの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>三・四 (略)</p> <p>五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注9、二及びチの規定による加算に係る費用の額</p> <p>六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注2、注2、注3及びチの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイの注2、チ及びリの規定による加算に係る費用の額</p> <p>七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のハ及びリの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のチ及びリの規定による加算に係る費用の額</p>
<p>12-17 (略)</p> <p>(介護保険法施行規則第六十八條第三項及び第八十七條第三項に規定する厚労省令(平成十九年令第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費のイからハまでの注10から注13まで、ト及びチの規定による加算又は減算に係る費用の額)</p>	<p>12-17 (略)</p> <p>(介護保険法施行規則第六十八條第三項及び第八十七條第三項に規定する厚労省令(平成十九年令第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費のイからハまでの注10から注13まで、ト及びチの規定による加算又は減算に係る費用の額)</p>	<p>12-17 (略)</p> <p>(介護保険法施行規則第六十八條第三項及び第八十七條第三項に規定する厚労省令(平成十九年令第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費のイからハまでの注10から注13まで、ト及びチの規定による加算又は減算に係る費用の額)</p>

(傍線部分は改正部分)

改正後		改正前	
北海道	岩手県	北海道	岩手県
市町村名	盛岡市	市町村名	盛岡市
（略）	（略）	（略）	（略）
当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称	上米内（字白石、字小浜及び字畑）、番地から三十八番地までの地域に限る。、新庄（字上八木田、字下八木田、字鏡掛及び字小沢の地域に限る。）、浅岸（字元信の地域に限る。）、黒川（一）地割から三地割までの地域に限る。、（二）手代森（一）地割及び（二）八地割の地域に限る。、大々生（一）地割、（二）地割、八地割、九地割、十、地割から十七地割まで、（三）地割、二七地割、二八地割、三十三地割及び三十四、地割の地域に限る。、（四）一、地割の地域に限る。、（五）玉山区馬場（字前川、字高木、字赤坂、字太子堂、字高巻及び字川久保の地域に限る。）、	当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称	上米内（字白石、字小浜及び字畑）、番地から三十八番地までの地域に限る。、新庄（字上八木田、字下八木田、字鏡掛及び字小沢の地域に限る。）、浅岸（字元信の地域に限る。）、黒川（一）地割から三地割までの地域に限る。、（二）手代森（一）地割及び（二）八地割の地域に限る。、大々生（一）地割、（二）地割、八地割、九地割、十、地割から十七地割まで、（三）地割、二七地割、二八地割、三十三地割及び三十四、地割の地域に限る。、（四）一、地割の地域に限る。、（五）玉山区馬場（字前川、字高木、字赤坂、字太子堂、字高巻及び字川久保の地域に限る。）、
青森県	盛岡市	青森県	盛岡市
（略）	（略）	（略）	（略）
当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称	字川上、字立川、昆布町、字故寺、字湯里、字日出、青森町、字豊岡、字旭台、字水上、字大谷、字流川、字菜、字高岡、字新見、字吉岡、字上里、字三和、名駒町、字船川、字清水、字共栄、字御成、字初田、字三笠、字相生、目名町、字貝川、字田下、字渡岐、上川名及び港町	当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称	字川上、字立川、昆布町、字故寺、字湯里、字日出、青森町、字豊岡、字旭台、字小川、字大谷、字流川、字菜、字高岡、字新見、字吉岡、字上里、字三和、名駒町、字船川、字清水、字共栄、字御成、字初田、字三笠、字相生、目名町、字貝川、字田下、字渡岐及び上川名
山梨県	甲府市	山梨県	甲府市
（略）	（略）	（略）	（略）
当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称	古岡町及び御町	当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称	古岡町、御町
富山県	富山県	富山県	富山県
（略）	（略）	（略）	（略）
当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称	精進、本栖及び富山一輪	当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称	精進、本栖、富山一輪

（厚生労働大臣が定める各例規定）
 第八條 厚生労働大臣が定める各例規定は、この規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成十一年厚生省告示第五十七号）の一部を次の表のように改正する。

一六 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のトからリまでの規定による加算に係る費用の額
 一七 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ及びロの注リから注リ八までの並びに注リ九までの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイを算定している場合において、この規定による費用の額（イ及びロの注リ）のただし書に該当する場合は注リイを算定している場合においては、これらの規定による費用の額（イ及びロの注リ）から注リ九の規定による費用の額（イ及びロの注リ）のただし書に該当する場合は注リイを算定している場合においては、これらの規定による費用の額（イ及びロの注リ）を差し引いた額

一六 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロの規定による加算に係る費用の額
 一七 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ及びロの注リ八並びに注リ九までの規定による加算に係る費用の額

（傍線部分は改正部分）

(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
静岡県	(略)	川根町	(略)							
愛知県	(略)	長篠、高保、高梁、豊岡、東本及び大野	(略)							
(略)	(略)		(略)							
徳島県	(略)		(略)							
愛媛県	六洲市	高山、平地、漆木、東寺山、手盛、戒川、穂積、豊茂、喜多山、今坊、備生及び出布	(略)							
(略)	西予市	片川、西、下予林、坂石、釜川、田之浜及び下泊	(略)							
熊本県	(略)		(略)							
(略)	山都町	井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原、安丸、長崎橋、花上、下山、大尻口、上笠尾、工目、高畑、東野原、柳高辻、御勢、長谷、神の池、塩田川、方分野及び八本	(略)							

(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
静岡県	(略)	(新設)	(略)							
愛知県	(略)	新城市	(略)							
(略)	(略)	手本	(略)							
徳島県	(略)		(略)							
(新設)	(新設)		(略)							
熊本県	(略)		(略)							
(略)	山都町	井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原及び安丸	(略)							

第九条 (厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等の一部改正)
 原厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等(平成十一年厚生省告示第九号、一三三号)の、部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後 改 正 前

一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準
 イ、ハ、(略)
 ト、その他
 一、(略)
 (四) 指定居宅サービス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十九号、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のイ及びロの注9並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注13、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、二)から(5)までの注6及びホ(1)から(3)までの注10、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号、別表指定施設サービス等に介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及びロの注10並びに注19、介護保健施設サービス及びロの注10並びに注10並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15、イ(1)から(3)までの注16、ロ(1)及び(2)の注12、ロ(2)及び(3)の注13、ハ(1)から(3)までの注10並びにハ(1)から(3)までの注11並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注12及び

一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準
 イ、ハ、(略)
 ト、その他
 一、(略)
 (四) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十一年厚生省告示第九号、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のイ及びロの注9並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注13、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、二)から(5)までの注6及びホ(1)から(3)までの注10、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(平成十一年厚生省告示第二十号、別表指定施設サービス等に介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及びロの注10並びに注19、介護保健施設サービス及びロの注10並びに注10並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12、イ(1)から(3)までの注13、ロ(1)及び(2)の注9、ロ(2)及び(3)の注10、ハ(1)から(3)までの注7並びにハ(1)から(3)までの注8並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注10及び

注10 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）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注15及び注19並びに指定介護予防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百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防施設入所者生活介護費のイ及びロの注7並びに介護予防施設入所療養介護費のイ1及びロの注9、ロ1からロ4までの注9、ハ1及びロの注8、ニ1からロ4までの注9並びにホ1からロ4までの注8に定める者が利用、入所又は入院するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者、入所者及び入院患者から受けることとはできないものとする。

二（略）

（介護保険法第五十一条の三第三項第一号及び第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護保険施設等及び指定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、日につき千四百四十五円とする。

（介護保険法第五十一条の三第三項第一号及び第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十一條 介護保険法第五十一条の三第三項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、日につき千四百四十五円とする。

（介護保険法第五十一条の三第三項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十一條 介護保険法第五十一条の三第三項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、日につき千四百四十五円とする。

（介護保険法第五十一条の三第三項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十一條 介護保険法第五十一条の三第三項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、日につき千四百四十五円とする。

注11 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）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注15及び注19並びに指定介護予防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百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防施設入所者生活介護費のイ及びロの注7並びに介護予防施設入所療養介護費のイ1及びロの注9、ロ1からロ4までの注9、ハ1及びロの注8、ニ1からロ4までの注9並びにホ1からロ4までの注8に定める者が利用、入所又は入院するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者、入所者及び入院患者から受けることとはできないものとする。

二（略）

（介護保険法第五十一条の三第三項第一号及び第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護保険施設等及び指定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、日につき千四百四十五円とする。

（介護保険法第五十一条の三第三項第一号及び第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十一條 介護保険法第五十一条の三第三項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、日につき千四百四十五円とする。

（介護保険法第五十一条の三第三項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十一條 介護保険法第五十一条の三第三項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、日につき千四百四十五円とする。

（介護保険法第五十一条の三第三項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十一條 介護保険法第五十一条の三第三項第一号に規定する特定介護保険施設等における居住費に要する平均的な費用の額及び食事の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、日につき千四百四十五円とする。

備考 この表において「ユニット型介護」とは、指定居宅サービス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百十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費、併設型ユニット型短期入所生活介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（以下「併設型ユニット型短期入所療養介護費」という。）及び併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（以下「併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費」という。）を指す。併設型ユニット型短期入所療養介護費及び併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費は、併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費の額に併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費の額を加算した額とする。

備考 この表において「ユニット型介護」とは、指定居宅サービス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百十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費（併設型ユニット型短期入所生活介護費）、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費）及び併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費）を指す。併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費及び併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費は、併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費の額に併設型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費の額を加算した額とする。

改 正 後

改 正 後

改 正 前

改 正 前

（傍線部分は改正部分）

（傍線部分は改正部分）

（介護保険法施行法第十一、第十五項第一号に規定する特定介護老人福祉施設における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額）（改正）
 第十二条 介護保険法施行法第十一、第十五項第一号に規定する特定介護老人福祉施設における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百一十五号）の一部を次の表のように改正する。

改	正	後
介護保険法施行法（平成九年法律第二十号）第十一、第十五項第一号に規定する特定介護老人福祉施設（同条第一号に規定する特定介護老人福祉施設をいふ。）における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、日につき千四百四十五円とする。	介護保険法施行法（平成九年法律第二十号）第十一、第十五項第一号に規定する特定介護老人福祉施設における食事の提供に要する平均的な費用の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部（改正） 人福祉施設（同条第一号に規定する特定介護老人福祉施設をいふ。）における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、日につき千四百四十五円とする。	（傍線部分は改正部分）

（介護保険法施行法第十一、第十五項第一号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部（改正）
 第十三条 介護保険法施行法第十一、第十五項第一号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百一十五号）の一部を次の表のように改正する。

改	正	後
この表において「ユニット型個室」とは、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一六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は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（平成十七年厚生労働省告示第一一七号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下、指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費若しくは経過的ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき者が利用する居室をいう。	この表において「ユニット型個室」とは、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一六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は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（平成十七年厚生労働省告示第一一七号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下、指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費若しくは経過的ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき者が利用する居室をいう。	（傍線部分は改正部分）

備考	備考
この表において「ユニット型個室」とは、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一六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は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（平成十七年厚生労働省告示第一一七号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下、指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費若しくは経過的ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき者が利用する居室をいう。	この表において「ユニット型個室」とは、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一六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は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（平成十七年厚生労働省告示第一一七号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下、指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費若しくは経過的ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき者が利用する居室をいう。

第十四条 居住及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成十七年厚生労働省告示第四百十九号）の一部を次の表のように改正する。

改	正	後
（略） 二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料 平 居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料 （一）居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とする（以下、「基本」という。） （二）ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）は、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの（指定居室サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十七年厚生労働省告示第四十九号）別表指定居室サービス介護給付費単位数表の	（略） 二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料 平 居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料 （一）居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とする（以下、「基本」という。） （二）ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）は、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの（指定居室サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十七年厚生労働省告示第四十九号）別表指定居室サービス介護給付費単位数表の	（傍線部分は改正部分）

短期入所療養介護費のイ山から③までの注11、ロ山から⑤までの注10、二山から⑥までの注6及びホ山から⑦までの注10、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（平成二十一年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービス及びロの注11並びに注12、介護療養施設サービス及びイ山から④までの注10及び注13、ロ山及びロの注13並びに注13、ハ山から③までの注7及び注8並びに介護医療院サービス及びイから⑤までの注10及び注11並びに指定介護予防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二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ山及びロの注10、ロ山から⑤までの注9、ハ山及びロの注8、二山から③までの注4並びにホ山から⑥までの注8に定める者（以下「従来型個室」は例対象者という）が利用、入所又は入院するものは除く）並びにユニットに属さない居室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る）のうち定員が一人以下のもの室料及び光熱水費に相当する額

- （五）（略）
- （六）（略）
- （七）（略）
- （八）（略）
- （九）（略）

第十五条 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の一部改正
 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二十七号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

別表	改正前	改正後
指定地域密着型サービス介護給付費単位数表		
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護業務		
イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護業務（1月につき）		
（1）訪問看護サービスを行う場合		
（イ） 要介護1	5,687単位	5,000単位
（ロ） 要介護2	10,108単位	10,188単位
（ハ） 要介護3	16,883単位	16,893単位
（ニ） 要介護4	21,357単位	21,293単位
（ホ） 要介護5	25,829単位	25,799単位
（2）訪問看護サービスを行う場合		
（イ） 要介護1	8,312単位	8,287単位
（ロ） 要介護2	12,985単位	12,946単位
（ハ） 要介護3	19,821単位	19,782単位
（ニ） 要介護4	24,474単位	24,367単位
（ホ） 要介護5	29,801単位	29,512単位

短期入所療養介護費のイ山から③までの注14、ロ山から⑤までの注11、ハ山から⑥までの注10、二山から⑦までの注6及びホ山から⑧までの注10、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（平成二十一年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービス及びロの注11並びに注12、介護療養施設サービス及びイ山から④までの注10及び注13、ロ山及びロの注13並びに注13、ハ山から③までの注7及び注8並びに介護医療院サービス及びイから⑤までの注10及び注11並びに指定介護予防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二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ山及びロの注10、ロ山から⑤までの注9、ハ山及びロの注8、二山から③までの注4並びにホ山から⑥までの注8に定める者（以下「従来型個室」は例対象者という）が利用、入所又は入院するものは除く）並びにユニットに属さない居室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る）のうち定員が一人以上のもの室料及び光熱水費に相当する額

- （十）（略）
- （十一）（略）
- （十二）（略）
- （十三）（略）

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護業務（1月につき）

(1) 要介護1	5,697単位
(2) 要介護2	10,168単位
(3) 要介護3	16,883単位
(4) 要介護4	21,937単位
(5) 要介護5	25,829単位

注1～14（略）

ナ～ハ（略）

ト 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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、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) 認知症専門ケア加算Ⅰ	90単位
(2) 認知症専門ケア加算Ⅱ	120単位

チ 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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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) サービス提供体制強化加算Ⅰ	750単位
(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ	640単位
(3) サービス提供体制強化加算Ⅲ	350単位

(削る)

リ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ	イからエまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ	イからエまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ	イからエまでにより算定した単位数の1000分の53に相当する単位数

(削る)

(削る)

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護業務（1月につき）

(1) 要介護1	5,680単位
(2) 要介護2	10,188単位
(3) 要介護3	16,833単位
(4) 要介護4	21,939単位
(5) 要介護5	25,753単位

注1～14（略）

ハ～ハ（略）

(新設)

ト 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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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) サービス提供体制強化加算Ⅰ	640単位
(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ	500単位
(3) サービス提供体制強化加算Ⅲ	350単位
(4) サービス提供体制強化加算Ⅳ	300単位

チ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成31年3月31日までの間（4）及び5については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ	イからトまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ	イからトまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ	イからトまでにより算定した単位数の1000分の53に相当する単位数
(4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ	(3)により算定した単位数の100分の330に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ
 (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

ス 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げる以外の加算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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の703に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

2 夜間対応型訪問介護費

イ (略)

ロ 夜間対応型訪問介護費Ⅲ 1日につき2,800単位

注1～2 (略)

3 指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、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。以下同じ。)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。以下同じ。)を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の85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夜間対応型訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の夜間対応型訪問介護従業者が指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、特別地域夜間対応型訪問介護加算として、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、ロについては1月につき、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。

5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の夜間対応型訪問介護従業者が指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、ロについては1月につき、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。

リ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げる以外の加算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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の699に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

2 夜間対応型訪問介護費

イ (略)

ロ 夜間対応型訪問介護費Ⅲ 1日につき2,700単位

注1～2 (略)

3 指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、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。以下この注において同じ。)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。以下この注において同じ。)を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

(新設)

(新設)

④ 指定夜間対応型訪問介護事業所の夜間対応型訪問介護従業者が、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、通常の事業の実施地域(指定地域密着型サービス基準第14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、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、ロについては1月につき、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。

7・8 (略)

Ⅷ 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に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1日につき、ロについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。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) イを算定している場合

- 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) 1単位

(2) ロを算定している場合

- ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位
- ② 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位

Ⅸ 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、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、ロについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

(1) イを算定している場合

- ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
- ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
- ③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

(削る)

(2) ロを算定している場合

- ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 154単位
- ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 126単位
- ③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 42単位

(削る)

Ⅹ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからニまでにより算定した単位数の100分の137に相当する単位数

(新設)

1・5 (略)

(新設)

Ⅷ 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)及び(2)については1回につき、(3)及び(4)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)イ 18単位

(新設)

(新設)

(新設)

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ 19単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ 126単位

(新設)

(新設)

(新設)

(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ 84単位

Ⅸ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、平成33年3月31日までの間、(1)及び(2)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからハまでにより算定した単位数の100分の137に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ(イ)から(ロ)までのにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ(イ)から(ロ)までのにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

(イ) 前号

(ロ) 同

48 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(イ)から(ロ)までのにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(イ)から(ロ)までのにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

2の2 地域密着型通所介護費

イ 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

一 要介護1	415単位
二 要介護2	476単位
三 要介護3	538単位
四 要介護4	599単位
五 要介護5	661単位

(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

一 要介護1	435単位
二 要介護2	499単位
三 要介護3	564単位
四 要介護4	627単位
五 要介護5	693単位

(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

一 要介護1	655単位
二 要介護2	723単位
三 要介護3	803単位
四 要介護4	1,010単位
五 要介護5	1,130単位

(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

一 要介護1	676単位
二 要介護2	798単位
三 要介護3	922単位
四 要介護4	1,045単位
五 要介護5	1,168単位

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ(イ)から(ロ)までのにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ(イ)から(ロ)までのにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

(イ) 前号

(ロ) 同

48 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(イ)から(ロ)までのにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(イ)から(ロ)までのにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

2の2 地域密着型通所介護費

イ 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

一 要介護1	409単位
二 要介護2	469単位
三 要介護3	530単位
四 要介護4	589単位
五 要介護5	651単位

(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

一 要介護1	429単位
二 要介護2	491単位
三 要介護3	553単位
四 要介護4	617単位
五 要介護5	682単位

(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

一 要介護1	645単位
二 要介護2	761単位
三 要介護3	879単位
四 要介護4	995単位
五 要介護5	1,113単位

(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

一 要介護1	666単位
二 要介護2	786単位
三 要介護3	908単位
四 要介護4	1,029単位
五 要介護5	1,150単位

(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

イ 要介護1	750単位
ロ 要介護2	887単位
ハ 要介護3	1,028単位
ニ 要介護4	1,168単位
ホ 要介護5	1,308単位

(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

イ 要介護1	780単位
ロ 要介護2	922単位
ハ 要介護3	1,063単位
ニ 要介護4	1,216単位
ホ 要介護5	1,360単位

ロ 療養通所介護費(1月につき) 12,691単位

(削る)

(削る)

注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定地域密着型通所介護(指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、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、地域密着型通所介護計画(指定地域密着型サービス基準第27条第1項に規定する地域密着型通所介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定地域密着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 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)について、指定療養通所介護(指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員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。

(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

イ 要介護1	789単位
ロ 要介護2	879単位
ハ 要介護3	1,012単位
ニ 要介護4	1,150単位
ホ 要介護5	1,288単位

(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

イ 要介護1	768単位
ロ 要介護2	908単位
ハ 要介護3	1,032単位
ニ 要介護4	1,197単位
ホ 要介護5	1,339単位

ロ 療養通所介護費

(1) 所要時間8時間以上6時間未満の場合 1,012単位

(2) 所要時間6時間以上8時間未満の場合 1,519単位

注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定地域密着型通所介護(指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、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、地域密着型通所介護計画(指定地域密着型サービス基準第27条第1項に規定する地域密着型通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定地域密着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 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)について、指定療養通所介護(指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画(指定地域密着型サービス基準第40条の9第1項に規定する療養通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定療養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。

8 イについて、入浴介助を行っていない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。また、指定療養通所介護事業所が提供する指定療養通所介護の算定月における提供回数について、利用者1人当たり平均回数が、月5回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

4 (略)

5 イについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌々月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

6・7 (略)

8 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地域密着型通所介護事業所において、注7を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

9 (略)

10 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当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 入浴介助加算Ⅰ 40単位
- ② 入浴介助加算Ⅱ 50単位

11 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地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき15単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。

12 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地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の扶養等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、①については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場を除き3月に1回を限度として、1月につき、②③については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注13を算定している場合、①②③算定せず、④は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

- ① 生活機能向上連携加算Ⅰ 100単位
- ② 生活機能向上連携加算Ⅱ 200単位

(新設)

3 (略)

(新設)

1・5 (略)

6 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地域密着型通所介護事業所において、注5を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

7 (略)

8 イについては、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。

(新設)

(新設)

9 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地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき15単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。

10 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地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行っている場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、1日につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

13 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地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(イ)を算定している場合には、個別機能訓練加算(ロ)は算定しない。

- (1) 個別機能訓練加算(イ) 56単位
- (2) 個別機能訓練加算(ロ) 85単位
- (3) 個別機能訓練加算(Ⅲ) 20単位

14 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地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、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。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。

- (Ⅰ) A(Ⅰ)維持等加算(Ⅰ) 30単位
- (Ⅱ) A(Ⅰ)維持等加算(Ⅱ) 60単位

15 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地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。

16 (略)

17 イについて、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た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1日につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (Ⅰ) 当該事業所の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (Ⅱ) 利用者ごとに、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各(注18において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (Ⅲ) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (Ⅳ) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。

18 イについて、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た、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、個別的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「栄養改善サービ

11 イについては、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地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位
 - ロ 個別機能訓練加算(Ⅲ) 36単位
- (新設)

12 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地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り、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。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。

- イ A(Ⅰ)維持等加算(Ⅰ) 3単位
- ロ A(Ⅰ)維持等加算(Ⅱ) 6単位

13 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地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。

14 (略)

(新設)

15 イについて、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た、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、個別的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「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200単位を所定単位数に加算する。ただし、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。

1) (略)

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、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。

四 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居室を訪問し、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。

14・15 (略)

19 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

- 1) 口腔・栄養スクリーニング加算(ア) 20単位
- 2) 口腔・栄養スクリーニング加算(イ) 5単位

20 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、個別的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、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、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。

- 1) 口腔機能向上加算(ア) 150単位
 - 2) 口腔機能向上加算(イ) 160単位
- (例る)
- (例る)

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 (略)

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(以下この注において「管理栄養士等」という。)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。

三・ホ (略)

16 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する日は、算定しない。

(新設)

(新設)

17 イについて、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、個別的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。

(新設)

(新設)

- 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。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

21 イについて、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た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

① 利用者ごとのA1(1)値(A1(1)の評価に基づき測定した値をいう。以下同じ)、全養状態、口腔機能、認知症(介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

② 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

22 (略)

23 利用者が一の指定療養通所介護事業所において、指定療養通所介護を受けている間は、当該指定療養通所介護事業所以外の指定療養通所介護事業所が指定療養通所介護を行った場合に、療養通所介護費は、算定しない。

24 イについて、指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、1月につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

25 イについて、利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

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地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は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療養通所介護事

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導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指定地域密着型通所介護事業所であること。

18 ロについて、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て、当該基準による送迎を行った場合は、個別送迎体制強化加算として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

19 ロについて、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て、当該基準による入浴介助を行った場合は、入浴介助体制強化加算として、1月につき60単位を所定単位数に加算する。

(新設)

20 (略)

(新設)

21 指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、1月につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

22 利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

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地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は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療養通所介護事

業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、介
 についで1回につき、ロについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。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) ロを算定している場合
- 一 サービス提供体制強化加算Ⅰ 32単位
 - 二 サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
 - 三 サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- (前条)
- (前条)
- (2) ロを算定している場合
- 一 サービス提供体制強化加算Ⅰロ 48単位
 - 二 サービス提供体制強化加算Ⅱロ 24単位

二 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している
 ものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地
 域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和元年3月31日までの
 の間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)
- (前条)
- (前条)
- ホ (略)

五 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費(1)

(1) 認知症対応型通所介護費(1)

- 一 所要時間3時間以上4時間未満の場合
 - a 要介護1 542単位
 - b 要介護2 596単位
 - c 要介護3 652単位
 - d 要介護4 707単位
 - e 要介護5 761単位
- 二 所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - a 要介護1 568単位
 - b 要介護2 625単位
 - c 要介護3 683単位
 - d 要介護4 740単位
 - e 要介護5 797単位
- 三 所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - a 要介護1 596単位
 - b 要介護2 648単位

業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1
 回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。

- 注 サービス提供体制強化加算Ⅰイ 18単位
 (新設)
- 注 サービス提供体制強化加算Ⅰロ 12単位
 (新設)
- 注 サービス提供体制強化加算Ⅱ 6単位
 (新設)
- 注 サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
 (新設)

二 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している
 ものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地
 域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの
 の間、(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位
 数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)
- 注 介護職員処遇改善加算Ⅱ (9)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- 注 介護職員処遇改善加算Ⅲ (10)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
- ホ (略)

五 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費(1)

(1) 認知症対応型通所介護費(1)

- 一 所要時間3時間以上4時間未満の場合
 - a 要介護1 540単位
 - b 要介護2 591単位
 - c 要介護3 650単位
 - d 要介護4 705単位
 - e 要介護5 759単位
- 二 所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - a 要介護1 566単位
 - b 要介護2 623単位
 - c 要介護3 681単位
 - d 要介護4 738単位
 - e 要介護5 795単位
- 三 所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - a 要介護1 593単位
 - b 要介護2 645単位

① 要介護1	1,039単位
② 要介護2	1,180単位
③ 要介護3	1,325単位
④ 所要時間1時間以上7時間未満の場合	
① 要介護1	579単位
② 要介護2	972単位
③ 要介護3	1,064単位
④ 要介護4	1,159単位
⑤ 要介護5	1,241単位
⑤ 所要時間7時間以上14時間未満の場合	
① 要介護1	382単位
② 要介護2	1,100単位
③ 要介護3	1,208単位
④ 要介護4	1,315単位
⑤ 要介護5	1,421単位
⑥ 所要時間14時間以上19時間未満の場合	
① 要介護1	1,024単位
② 要介護2	1,156単位
③ 要介護3	1,240単位
④ 要介護4	1,330単位
⑤ 要介護5	1,419単位
⑦ 認知症対応型通所介護費①	
① 所要時間1時間以上4時間未満の場合	
① 要介護1	400単位
② 要介護2	540単位
③ 要介護3	584単位
④ 要介護4	634単位
⑤ 要介護5	687単位
② 所要時間4時間以上7時間未満の場合	
① 要介護1	524単位
② 要介護2	705単位
③ 要介護3	617単位
④ 要介護4	689単位
⑤ 要介護5	714単位
③ 所要時間7時間以上14時間未満の場合	
① 要介護1	780単位
② 要介護2	850単位
③ 要介護3	924単位
④ 要介護4	1,014単位
⑤ 要介護5	1,097単位

① 要介護1	1,035単位
② 要介護2	1,177単位
③ 要介護3	1,322単位
④ 所要時間1時間以上7時間未満の場合	
① 要介護1	576単位
② 要介護2	969単位
③ 要介護3	1,061単位
④ 要介護4	1,156単位
⑤ 要介護5	1,250単位
⑤ 所要時間7時間以上14時間未満の場合	
① 要介護1	381単位
② 要介護2	1,107単位
③ 要介護3	1,204単位
④ 要介護4	1,312単位
⑤ 要介護5	1,420単位
⑥ 所要時間14時間以上19時間未満の場合	
① 要介護1	1,021単位
② 要介護2	1,153単位
③ 要介護3	1,242単位
④ 要介護4	1,335単位
⑤ 要介護5	1,426単位
⑦ 認知症対応型通所介護費②	
① 所要時間1時間以上4時間未満の場合	
① 要介護1	480単位
② 要介護2	628単位
③ 要介護3	680単位
④ 要介護4	736単位
⑤ 要介護5	785単位
② 所要時間4時間以上7時間未満の場合	
① 要介護1	612単位
② 要介護2	804単位
③ 要介護3	615単位
④ 要介護4	687単位
⑤ 要介護5	717単位
③ 所要時間7時間以上14時間未満の場合	
① 要介護1	787単位
② 要介護2	810単位
③ 要介護3	931単位
④ 要介護4	1,011単位
⑤ 要介護5	1,094単位

① 所要時間6時間以上7時間未満の場合

ア 要介護1	784単位
イ 要介護2	871単位
ウ 要介護3	959単位
エ 要介護4	1,046単位
オ 要介護5	1,135単位

② 所要時間7時間以上8時間未満の場合

ア 要介護1	892単位
イ 要介護2	979単位
ウ 要介護3	1,066単位
エ 要介護4	1,154単位
オ 要介護5	1,242単位

③ 所要時間8時間以上9時間未満の場合

ア 要介護1	1,020単位
イ 要介護2	1,107単位
ウ 要介護3	1,194単位
エ 要介護4	1,281単位
オ 要介護5	1,369単位

④ 認知症対応型通所介護費

(1) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

ア 要介護1	266単位
イ 要介護2	278単位
ウ 要介護3	285単位
エ 要介護4	292単位
オ 要介護5	304単位

(2) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

ア 要介護1	279単位
イ 要介護2	290単位
ウ 要介護3	298単位
エ 要介護4	309単位
オ 要介護5	318単位

(3) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

ア 要介護1	314単位
イ 要介護2	325単位
ウ 要介護3	336単位
エ 要介護4	347単位
オ 要介護5	358単位

(4) 所要時間9時間以上10時間未満の場合

ア 要介護1	368単位
イ 要介護2	379単位
ウ 要介護3	390単位
エ 要介護4	401単位
オ 要介護5	412単位

① 所要時間6時間以上7時間未満の場合

ア 要介護1	784単位
イ 要介護2	871単位
ウ 要介護3	959単位
エ 要介護4	1,047単位
オ 要介護5	1,135単位

② 所要時間7時間以上8時間未満の場合

ア 要介護1	880単位
イ 要介護2	967単位
ウ 要介護3	1,054単位
エ 要介護4	1,142単位
オ 要介護5	1,230単位

③ 所要時間8時間以上9時間未満の場合

ア 要介護1	917単位
イ 要介護2	1,004単位
ウ 要介護3	1,091単位
エ 要介護4	1,179単位
オ 要介護5	1,267単位

④ 認知症対応型通所介護費

(1) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

ア 要介護1	265単位
イ 要介護2	275単位
ウ 要介護3	281単位
エ 要介護4	291単位
オ 要介護5	301単位

(2) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

ア 要介護1	277単位
イ 要介護2	288単位
ウ 要介護3	297単位
エ 要介護4	307単位
オ 要介護5	317単位

(3) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

ア 要介護1	318単位
イ 要介護2	328単位
ウ 要介護3	339単位
エ 要介護4	349単位
オ 要介護5	359単位

(4) 所要時間9時間以上10時間未満の場合

ア 要介護1	372単位
イ 要介護2	382単位
ウ 要介護3	393単位
エ 要介護4	403単位
オ 要介護5	414単位

(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

① 要介護1	532単位
② 要介護2	541単位
③ 要介護3	559単位
④ 要介護4	577単位
⑤ 要介護5	597単位

(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

① 要介護1	539単位
② 要介護2	558単位
③ 要介護3	577単位
④ 要介護4	596単位
⑤ 要介護5	617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43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43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、現に費した時間ではなく、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。以下同じ。)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 (略)
- 3 感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、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、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内(限り)、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内(限り)、引き続き加算することができる。

- 4 (略)
- 5 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の従業者(指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する従業者又は指定地域密着型サービス基準第43条第1項に規定する従業者をいう。)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、通常の事業の実施地域(指定地域密着型サービス基準第44条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

① 要介護1	520単位
② 要介護2	539単位
③ 要介護3	557単位
④ 要介護4	575単位
⑤ 要介護5	595単位

(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

① 要介護1	537単位
② 要介護2	556単位
③ 要介護3	575単位
④ 要介護4	594単位
⑤ 要介護5	615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43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43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 (略)
- 3 (新設)

- 4 (略)
- 5 (新設)

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て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 入浴介助加算Ⅰ 40単位
- ② 入浴介助加算Ⅲ 56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、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、①については、利用者の認知機能等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3日に1回を限度として、1日につき、②については1日につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注8を算定している場合、①は算定せず、②は1日につき100単位を所定単位数に加算する。

- ① 生活機能向上連携加算Ⅰ 100単位
- ② 生活機能向上連携加算Ⅲ 200単位

8 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（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方が共同して、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Ⅰとして、1日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算Ⅰを算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算Ⅲとして、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

9 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、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、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。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 AⅠⅠ維持等加算Ⅰ 30単位
- ② AⅠⅠ維持等加算Ⅲ 60単位

1 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30単位を所定単位数に加算する。

- (新設)
- (新設)

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市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は、1日につき100単位を所定単位数に加算する。

- (新設)
- (新設)

6 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（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方が共同して、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。

(新設)

10 (略)

11 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が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

12 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

13 利用者ごとに、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(注1)において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること。

14 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

15 別に厚生労働大臣が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。

12 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、栄養改善サービスを行った場合は、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200単位を所定単位数に加算する。ただし、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。

1) (略)

2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの食事・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。

3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、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。

4)・(5) (略)

13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・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の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

1) 口腔・栄養スクリーニング加算(ア) 20単位

2) 口腔・栄養スクリーニング加算(イ) 5単位

7 (略)

(新設)

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、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、栄養改善サービスを行った場合は、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 (略)

1) 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(以下この注において「管理栄養士等」という。)が共同して、利用者ごとの食事・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。

2) 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。

三、ホ (略)

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(新設)

(新設)

14 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、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、個別的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、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、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。

① 口腔機能向上加算Ⅰ	150単位
② 口腔機能向上加算Ⅱ	160単位

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

15 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が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働者に提出していること。

② 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

16～18 （略）

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が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、

10 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、個別的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。

（新設）

（新設）

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。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣が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。

（新設）

11～13 （略）

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が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、

1回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) 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ) 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ) 6単位

二 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年8月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)
- (4) 介
- (5) 介

ホ (略)

イ 小規模多機能型居宅介護費

イ 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

- ロ 要介護1 10,423単位
- ハ 要介護2 15,318単位
- ニ 要介護3 22,283単位
- ホ 要介護4 24,593単位
- ヘ 要介護5 27,117単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

- ロ 要介護1 9,391単位
- ハ 要介護2 13,802単位
- ニ 要介護3 20,076単位
- ホ 要介護4 22,158単位
- ヘ 要介護5 24,183単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

- (1) 要介護1 570単位
- (2) 要介護2 638単位
- (3) 要介護3 707単位
- (4) 要介護4 774単位
- (5) 要介護5 840単位

1回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) 18単位
- 2) サービス提供体制強化加算Ⅱ) 18単位
- 3) サービス提供体制強化加算Ⅲ) 6単位

二 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（4月以降については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅱ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅲ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ホ (略)

イ 小規模多機能型居宅介護費

イ 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

- ロ 要介護1 10,364単位
- ハ 要介護2 15,235単位
- ニ 要介護3 22,137単位
- ホ 要介護4 24,454単位
- ヘ 要介護5 26,964単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

- ロ 要介護1 9,338単位
- ハ 要介護2 13,724単位
- ニ 要介護3 19,865単位
- ホ 要介護4 22,033単位
- ヘ 要介護5 24,295単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

- (1) 要介護1 567単位
- (2) 要介護2 624単位
- (3) 要介護3 703単位
- (4) 要介護4 770単位
- (5) 要介護5 835単位

注1～6 (略)

7 イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては1月につき、ロについては1日につき、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。

9 (略)

ハ・ニ (略)

ホ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

注 ロについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に對し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

ハ～ヌ (略)

ホ 生活機能向上連携加算

(1)・(2) (略)

注1 (1)について、介護支援専門員(指定地域密着型サービス基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。注2において同じ。)が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画(指定地域密着型サービス基準第77条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。)を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

2 (略)

コ 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

注1～11 (略)

(新設)

(新設)

7 (略)

ハ・ニ (略)

(新設)

ホ～11 (略)

ヌ 生活機能向上連携加算

(1)・(2) (略)

注1 (1)について、介護支援専門員(指定地域密着型サービス基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。注2において同じ。)が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画(指定地域密着型サービス基準第77条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。この注及び注2において同じ。)を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

2 (略)

ロ 栄養スクリーニング加算 5単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合は、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

ロ 科学的介護推進体制加算

注 イについて、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た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのAの1.①、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

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市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1月につき、ロについては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) イを算定している場合
 - イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 750単位
 - ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 840単位
 - ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 350単位
 (削る)
- (2) ロを算定している場合
 - イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 25単位
 - ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 21単位
 - ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 12単位
 (削る)

キ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の処遇の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからロまでにより算定した単位数の100分の102に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の100分の74に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからロまでにより算定した単位数の100分の41に相当する単位数
- (削る)
- (削る)

(新設)

ク 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小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1月につき、ロについては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) イを算定している場合
 - イ サービス提供体制強化加算ⅠⅠ 640単位
 - ロ サービス提供体制強化加算ⅠⅡ 500単位
 - ハ サービス提供体制強化加算ⅠⅢ 350単位
 - ニ サービス提供体制強化加算ⅠⅣ 350単位
- (2) ロを算定している場合
 - イ サービス提供体制強化加算ⅠⅠ 21単位
 - ロ サービス提供体制強化加算ⅠⅡ 16単位
 - ハ サービス提供体制強化加算ⅠⅢ 12単位
 - ニ サービス提供体制強化加算ⅠⅣ 12単位

ク 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介護職員の処遇の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、(1)及び(2)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからロまでにより算定した単位数の100分の102に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の100分の74に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからロまでにより算定した単位数の100分の41に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (1)により算定した単位数の100分の390に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

カ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（イからカまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数）
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（イからカまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数）

5 認知症対応型共同生活介護費

イ 認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

(1) 認知症対応型共同生活介護費Ⅰ

- イ 要介護1 764単位
- ロ 要介護2 800単位
- ハ 要介護3 823単位
- ニ 要介護4 840単位
- ホ 要介護5 858単位

(2) 認知症対応型共同生活介護費Ⅱ

- イ 要介護1 752単位
- ロ 要介護2 787単位
- ハ 要介護3 811単位
- ニ 要介護4 827単位
- ホ 要介護5 844単位

ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費Ⅰ

- イ 要介護1 792単位
- ロ 要介護2 828単位
- ハ 要介護3 853単位
- ニ 要介護4 869単位
- ホ 要介護5 886単位

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費Ⅱ

- イ 要介護1 780単位
- ロ 要介護2 816単位
- ハ 要介護3 840単位
- ニ 要介護4 857単位
- ホ 要介護5 873単位

注1-3（略）

3 この項及びロ2については、共同生活世帯の数が多である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合（指定地域密着型サービス基準第90条第1項ただし書に規定する場合に限る）に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から1日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定する。

カ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（イからロまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数）
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（イからロまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数）

5 認知症対応型共同生活介護費

イ 認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

(1) 認知症対応型共同生活介護費Ⅰ

- イ 要介護1 761単位
- ロ 要介護2 797単位
- ハ 要介護3 820単位
- ニ 要介護4 837単位
- ホ 要介護5 854単位

(2) 認知症対応型共同生活介護費Ⅱ

- イ 要介護1 749単位
- ロ 要介護2 784単位
- ハ 要介護3 808単位
- ニ 要介護4 824単位
- ホ 要介護5 840単位

ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費Ⅰ

- イ 要介護1 789単位
- ロ 要介護2 825単位
- ハ 要介護3 849単位
- ニ 要介護4 865単位
- ホ 要介護5 882単位

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費Ⅱ

- イ 要介護1 777単位
- ロ 要介護2 813単位
- ハ 要介護3 837単位
- ニ 要介護4 853単位
- ホ 要介護5 869単位

注1-3（略）

（別設）

4 (略)

5 日について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200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指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。

7 (略)

8 日について、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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144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単位を死亡日に加算する。ただし、退院した日の翌日から死亡日までの間は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ハ～カ (略)

ト 生活機能向上連携加算

- (1) 生活機能向上連携加算(1) 100単位
- (2) 生活機能向上連携加算(2) 200単位

注1 (1)について、計画作成担当者(指定地域密着型サービス基準第90条第5項に規定する計画作成担当者をいう。注2において同じ。)が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画(指定地域密着型サービス基準第98条第1項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。)を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

2 (2)について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1日につき所定単位数を加算する。ただし、注を算定している場合には算定しない。

3 (略)

1 日について、医師が、認知症(介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注1を算定している場合は、算定しない。

6 (略)

7 日について、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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前4日以下180日以下については1日につき144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単位を死亡日に加算する。ただし、退院した日の翌日から死亡日までの間は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ハ～カ (略)

ト 生活機能向上連携加算

200単位

- (新設)
- (新設)
- (新設)

注 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者(指定地域密着型サービス基準第90条第5項に規定する計画作成担当者をいう。注において同じ。)が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画(指定地域密着型サービス基準第98条第1項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。)を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1日につき所定単位数を加算する。

チ 栄養管理体制加算

30単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業員以外の管理栄養士を含む）が、従業員に対する栄養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に、1月につき所定単位数を加算する。

リ (略)

ヌ 口腔・栄養スクリーニング加算

20単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

ル 科学的介護推進体制加算

40単位

注 イについて、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た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- (1) 利用者ごとのADL評価、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適宜かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

エ 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認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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(イ) 22単位
 - (2) サービス提供体制強化加算(ロ) 18単位
 - (3) サービス提供体制強化加算(ハ) 6単位
- (削る)

ワ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算(イ) イからロまでに算定した単位数の1000分の111に相当する単位数

(新設)

エ (略)

リ 栄養スクリーニング加算

5単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

(新設)

ヌ 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認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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(イ) 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算(ロ) 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算(ハ) 6単位
- (4) サービス提供体制強化加算(ニ) 6単位

ヒ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算(イ) イからヌまでに算定した単位数の1000分の111に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからエまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数

(別表)

(別表)

カ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

6. 地域密着型特定施設入居者生活介護費

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

(1) 要介護1	543単位
(2) 要介護2	609単位
(3) 要介護3	679単位
(4) 要介護4	744単位
(5) 要介護5	813単位

ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

(1) 要介護1	512単位
(2) 要介護2	609単位
(3) 要介護3	679単位
(4) 要介護4	744単位
(5) 要介護5	813単位

注1～3（略）

4 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地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、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、ロを算定している場合においては、算定しない。また、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) 入居継続支援加算Ⅰ 36単位

2) 入居継続支援加算Ⅱ 22単位

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからエまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数

(4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

3. 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

6. 地域密着型特定施設入居者生活介護費

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

(1) 要介護1	535単位
(2) 要介護2	601単位
(3) 要介護3	670単位
(4) 要介護4	734単位
(5) 要介護5	802単位

ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

(1) 要介護1	535単位
(2) 要介護2	601単位
(3) 要介護3	670単位
(4) 要介護4	734単位
(5) 要介護5	802単位

注1～3（略）

4 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、1日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、ロを算定している場合においては、算定しない。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の1以上であること。

(2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法（地域密着型サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。）で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(創設)

5 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地域密着型特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、①については、利用者の認知症無等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、②については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注6を算定している場合は、①は算定せず、②は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

- ① 生活機能向上連携加算Ⅰ 100単位
- ② 生活機能向上連携加算Ⅱ 200単位

6 イについて、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名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、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Ⅰとして、1日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算Ⅰを算定している場合であつて、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たつて、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算Ⅱとして、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

7 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地域密着型特定施設において、利用者に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 ADL維持等加算Ⅰ 30単位
- ② ADL維持等加算Ⅱ 60単位

8～11 (略)

12 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

ハ (略)

③ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第9号に規定する基準に該当してないこと。

5 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地域密着型特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

6 イについて、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名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、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12単位を所定単位数に加算する。

(新設)

7～10 (略)

11 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合には、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

ハ (略)

三 看取り介護加算

注 一 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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144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単位を死亡日に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

二 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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき572単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき614単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき1,180単位を、死亡日については1日につき1,780単位を死亡日に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ホ (略)

ニ 科学的介護推進体制加算

注 イについて、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た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、1日につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画(指定地域密着型サービス基準第119条第1項に規定する地域密着型特定施設サービス計画をいう。)を見直すなど、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地域密着型特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ト 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地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、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) 22単位
 - (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
 - (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位
- (前条)

三 看取り介護加算

注 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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算として、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144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単位を死亡日に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(新設)

ホ (略)

(新設)

ニ 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地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、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) 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位
- (4) サービス提供体制強化加算(Ⅳ) 6単位

キ 介護職員処遇改善加算

作 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからロまでにより算定した単位数の1000分の82に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の1000分の70に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからロまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
(甲) 〃
(乙) 〃

ク 介護職員等特定処遇改善加算

作 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからロまでにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ（1日につき）	
イ 要介護1	582単位
ロ 要介護2	651単位
ハ 要介護3	722単位
ニ 要介護4	792単位
ホ 要介護5	860単位

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ（1日につき）	
イ 要介護1	582単位
ロ 要介護2	651単位
ハ 要介護3	722単位
ニ 要介護4	792単位
ホ 要介護5	860単位

ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ（1日につき）	
イ 要介護1	661単位
ロ 要介護2	730単位

キ 介護職員処遇改善加算

作 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（4）及び（5）については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからロまでにより算定した単位数の1000分の82に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからロまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ ロにより算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ ホにより算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ク 介護職員等特定処遇改善加算

作 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからロまでにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ（1日につき）	
イ 要介護1	567単位
ロ 要介護2	636単位
ハ 要介護3	706単位
ニ 要介護4	776単位
ホ 要介護5	843単位

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ（1日につき）	
イ 要介護1	567単位
ロ 要介護2	636単位
ハ 要介護3	706単位
ニ 要介護4	776単位
ホ 要介護5	843単位

ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ（1日につき）	
イ 要介護1	646単位
ロ 要介護2	714単位

① 要介護3	809単位
② 要介護4	874単位
③ 要介護5	942単位
④ 経過のユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1日につき)	
一 要介護1	661単位
二 要介護2	730単位
三 要介護3	803単位
四 要介護4	874単位
五 要介護5	942単位
⑤ 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1日につき)	
(1) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1)	
一 要介護1	676単位
二 要介護2	742単位
三 要介護3	812単位
四 要介護4	879単位
五 要介護5	943単位
(2) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(2)	
一 要介護1	676単位
二 要介護2	742単位
三 要介護3	812単位
四 要介護4	879単位
五 要介護5	943単位
⑥ 経過のユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1日につき)	
(1) 経過のユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1)	
一 要介護1	748単位
二 要介護2	813単位
三 要介護3	885単位
四 要介護4	952単位
五 要介護5	1,016単位
(2) 経過のユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(2)	
一 要介護1	748単位
二 要介護2	813単位
三 要介護3	885単位
四 要介護4	952単位
五 要介護5	1,016単位
注1-1 (略)	
3 別は厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施施設として、1日につき3単位を所定単位数から減算する。	
6 乗込客別について、別は厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。	
7~10 (略)	

① 要介護3	787単位
② 要介護4	857単位
③ 要介護5	925単位
④ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1日につき)	
一 要介護1	646単位
二 要介護2	714単位
三 要介護3	787単位
四 要介護4	857単位
五 要介護5	925単位
⑤ 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1日につき)	
(1) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1)	
一 要介護1	661単位
二 要介護2	726単位
三 要介護3	796単位
四 要介護4	861単位
五 要介護5	926単位
(2) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(2)	
一 要介護1	661単位
二 要介護2	726単位
三 要介護3	796単位
四 要介護4	861単位
五 要介護5	926単位
⑥ ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1日につき)	
(1) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1)	
一 要介護1	739単位
二 要介護2	797単位
三 要介護3	862単位
四 要介護4	934単位
五 要介護5	998単位
(2) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(2)	
一 要介護1	732単位
二 要介護2	797単位
三 要介護3	868単位
四 要介護4	934単位
五 要介護5	998単位
注1-1 (略)	
(新設)	
(新設)	
5~8 (略)	

11 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地域密着型介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3日に1回を限度として、1月につき、2については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注19を算定している場合、1は算定せず、2は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

- ① 生活機能向上連携加算I 100単位
- ② 生活機能向上連携加算II 200単位

12 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名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、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、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は、個別機能訓練加算IIとして、1月につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算IIを算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適期かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算IIIとして、1月につき20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しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 A.D.L維持等加算I 30単位
- ② A.D.L維持等加算II 60単位

14 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地域密着型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要介護者となった入所者をいう。)に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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。ただし、ナを算定している場合は、算定しない。

15～18 (略)

19 入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1日に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき500単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注18に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

20～21 (略)

ホ (略)

9 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地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

10 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名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、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、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は、個別機能訓練加算として、1月につき12単位を所定単位数に加算する。

(新設)

11 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地域密着型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要介護者となった入所者をいう。)に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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。ただし、ナを算定している場合は、算定しない。

12～15 (略)

16 入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1日に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき500単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注15に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

17～18 (略)

ホ (略)

ウ 再入所時栄養連携加算 200単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注6を算定している場合は、算定しない。

ト (略)
(削る)

チ 栄養マネジメント強化加算 11単位
注 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地域密着型介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注6を算定している場合は、算定しない。

(削る)

リ 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地域密着型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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、イからニまでの注6を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

ウ 再入所時栄養連携加算 400単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イを算定していない場合は、算定しない。

ト (略)

チ 栄養マネジメント加算 14単位
注 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地域密着型介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

リ 低栄養リスク改善加算 300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地域密着型介護老人福祉施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な者であつて、医師の指示に基づき継続して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。

ヌ 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地域密着型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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

ヌ 経口維持加算

(1)・(2) (略)

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、現に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、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注6又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (略)

(削る)

(削る)

ル 口腔衛生管理加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 口腔衛生管理加算Ⅰ 90単位

(2) 口腔衛生管理加算Ⅱ 110単位

(削る)

(削る)

(削る)

ロ・リ (略)

ル 経口維持加算

(1)・(2) (略)

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、現に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、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (略)

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師又は歯科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。

ヲ 口腔衛生管理体制加算 90単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型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、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に、1月につき所定単位数を加算する。

ヲ 口腔衛生管理加算 90単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

カ・ク (略)

カ 看取り介護加算

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指定地域密着型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おいては、看取り介護加算(甲)として、死亡日以前31日以上15日以下については1日につき72単位を、死亡日以前1日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき880単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡日に加算する。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。

2 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指定地域密着型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おいては、当該入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(甲)として、死亡日以前31日以上15日以下については1日につき72単位を、死亡日以前1日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位を死亡日に加算する。ただし、看取り介護加算(甲)を算定している場合は、算定しない。

ク シ (略)

ネ 褥瘡マネジメント加算

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地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、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) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位

ナ 排せつ支援加算

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地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、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) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位
- (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位
- (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位

ヤ 自立支援促進加算

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地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ク 看取り介護加算

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指定地域密着型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おいては、看取り介護加算(甲)として、死亡日以前31日以上30日以下については1日につき144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単位を死亡日に加算する。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。

2 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指定地域密着型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おいては、当該入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(甲)として、死亡日以前31日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位を死亡日に加算する。ただし、看取り介護加算(甲)を算定している場合は、算定しない。

ク シ (略)

コ 褥瘡マネジメント加算

10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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

ク 排せつ支援加算

100単位

注 排せつに介護を要する入所者であつて、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づき支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

△ 科学的介護推進体制加算

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地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 科学的介護推進体制加算Ⅰ 40単位
- (2) 科学的介護推進体制加算Ⅱ 50単位

▽ 安全対策体制加算

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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

④ 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地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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 22単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 19単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 11単位

(附則)

⑤ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の88に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからエまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

(附則)

(附則)

⑥ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に

(新設)

(新設)

⑦ 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地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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イ 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅰロ 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅱ 10単位
- (4) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

⑧ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成23年3月31日までの間（及びびりについては、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからウまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからウまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからウまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
- 注1 介護職員処遇改善加算Ⅰ ①により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- 注2 介護職員処遇改善加算Ⅱ ②により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

⑨ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に

従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算(イ)から(エ)までにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(ロ)から(エ)までにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

7. 複合型サービス費

イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1日につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

イ 要介護1	12,138単位
ロ 要介護2	17,403単位
ハ 要介護3	24,464単位
ニ 要介護4	27,747単位
ホ 要介護5	31,336単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

イ 要介護1	11,206単位
ロ 要介護2	15,680単位
ハ 要介護3	22,042単位
ニ 要介護4	25,000単位
ホ 要介護5	28,278単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

(1) 要介護1	570単位
(2) 要介護2	637単位
(3) 要介護3	705単位
(4) 要介護4	772単位
(5) 要介護5	838単位

注1-3（略）

4 イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第6項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

5 イについては、サテライト型看護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171条第8項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。）又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、注1)における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、1月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。

6 イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算(イ)から(エ)までにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(ロ)から(エ)までにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

8. 複合型サービス費

イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1日につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

イ 要介護1	12,101単位
ロ 要介護2	17,352単位
ハ 要介護3	24,392単位
ニ 要介護4	27,665単位
ホ 要介護5	31,293単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

イ 要介護1	11,173単位
ロ 要介護2	15,631単位
ハ 要介護3	21,977単位
ニ 要介護4	24,926単位
ホ 要介護5	28,195単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

(1) 要介護1	568単位
(2) 要介護2	635単位
(3) 要介護3	703単位
(4) 要介護4	770単位
(5) 要介護5	836単位

注1-3（略）

4 イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第6項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

5 イについては、サテライト型看護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171条第8項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。）又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、注1)における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、1月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。

（新設）

7 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては1月につき、ロについては1月につき、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。

8～13 （略）

ハ・ニ （略）

ホ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

注 イについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

イ> （略）

ト 栄養アセスメント加算 50単位

注 イについて、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た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した月の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、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（千において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

チ 栄養改善加算 300単位

注 イについて、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、栄養改善サービスを行った場合は、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回につき所定単位数を加算する。ただし、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。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、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。

（新設）

8～11 （略）

ハ・ニ （略）

（新設）

ホ （略）

（新設）

（新設）

(3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居室を訪問し、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。

(4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

(5) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

リ 口腔・栄養スクリーニング加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合には、次に掲げる区分に応じ、1回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せず。当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

- (1) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位
- (2) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位

ヌ 口腔機能向上加算

注 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、個別的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つて、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、当該基準に掲げる区分に従い、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、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。

- (1) 口腔機能向上加算Ⅰ 150単位
- (2) 口腔機能向上加算Ⅱ 160単位

ル～レ (略)

ソ 施設マネジメント加算

注 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た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの施設管理をした場合は、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

ハ 栄養スクリーニング加算

5単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合は、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

(新設)

ト～リ (略)

(新設)

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) 標榜マネジメント加算Ⅰ 9単位
- (2) 標榜マネジメント加算Ⅱ 13単位

イ 排せつ支援加算

注 イについては、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看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、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) 排せつ支援加算Ⅰ 10単位
- (2) 排せつ支援加算Ⅱ 15単位
- (3) 排せつ支援加算Ⅲ 20単位

ネ 科学的介護推進体制加算

注 イについては、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た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのADL・値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第179条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。）を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、別に規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

セ 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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1月につき、ロについては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) イを算定している場合
 - イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 750単位
 - ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 640単位
 - ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 350単位
 (別表)
- (2) ロを算定している場合
 - イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 35単位
 - ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 21単位
 - ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 12単位
 (別表)

(新設)

(新設)

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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1月につき、ロについては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) イを算定している場合
 - イ サービス提供体制強化加算Ⅰイ 640単位
 - ロ サービス提供体制強化加算Ⅰロ 500単位
 - ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ 350単位
 - ニ サービス提供体制強化加算Ⅲ 350単位
- (2) ロを算定している場合
 - イ サービス提供体制強化加算Ⅰイ 21単位
 - ロ サービス提供体制強化加算Ⅰロ 16単位
 - ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ 12単位
 - ニ サービス提供体制強化加算Ⅲ 12単位

ラ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年3月31日までの期間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからオまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからオまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからオまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数
(附則)
(附則)

ロ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからオまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからオまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

(注) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰイからオまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

第十大表 指定介護予防サービス介護給付費の算定に用いる単位数 (千分の一は四捨五入) (千分の一は四捨五入)

(介護給付費は千円単位)

改	正	案
別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表		
1	介護予防訪問入浴介護費	
イ	介護予防訪問入浴介護費	※28単位
	注1・2 (略)	
3	訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であり、当該利用者の希望により清しき又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう)を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。	
	4~8 (略)	
1)	初回加算	200単位
注 指定介護予防訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、指定介護予防訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。		

リ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの期間(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからオまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからオまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからオまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ロ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからオまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからオまでにより算定した単位数の1000分の13に相当する単位数

改	正	案
別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表		
1	介護予防訪問入浴介護費	
イ	介護予防訪問入浴介護費	※49単位
	注1・2 (略)	
3	訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であり、当該利用者の希望により清しき又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう)を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	
	4~8 (略)	
	(新設)	

六 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予防訪問入浴介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、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) 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

三 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予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回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 44単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 36単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 12単位

五 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第25条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第25条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。））にあつては、指定都市又は中核市の市長（以下同じ。）の登録を受けたものに限る。以下同じ。）に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからロまでにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからロまでにより算定した単位数の1000分の28に相当する単位数
 (甲) 〃
 (乙) 〃

△ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからロまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

(新設)

四 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予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき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 46単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 24単位

六 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第25条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第25条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。））にあつては、指定都市又は中核市の市長（以下同じ。）の登録を受けたものに限る。以下同じ。）に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（4月28日については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イ及びロにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イ及びロにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ及びロにより算定した単位数の1000分の28に相当する単位数
 (1) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
 (2) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

三 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イ及びロにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イ及びロにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

ロ 介護予防訪問看護費

イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 302単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 450単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 792単位
- (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 1,087単位
- (5) 理学療法上、作業療法上又は言語聴覚上による訪問の場合（1回につき） 283単位

ロ 病院又は診療所の場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 255単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 381単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 562単位
- (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 812単位

注1 通院が困難な利用者（本則の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（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。）の区分番号1012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第1項第1号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあつては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス基準第63条第1項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ1又はロ1の単位数については、指定介護予防訪問看護を2時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であつて、介護予防サービス計画（介護保険法（平成9年法律第123号、以下「法」という。）第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画をさす。以下同じ。）又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この節において「理学療法士等」という。）が指定介護予防訪問看護を行った場合は、イの同の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、1回につき100分の50に相当する単位数を算定する。

ロ 介護予防訪問看護費

イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 301単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 449単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 790単位
- (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 1,084単位
- (5) 理学療法上、作業療法上又は言語聴覚上による訪問の場合（1回につき） 287単位

ロ 病院又は診療所の場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 254単位
- (2) 所要時間30分未満の場合 380単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 559単位
- (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 810単位

注1 通院が困難な利用者（本則の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（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。）の区分番号1012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第1項第1号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあつては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス基準第63条第1項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ1又はロ1の単位数については、指定介護予防訪問看護を2時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であつて、介護予防サービス計画（介護保険法（平成9年法律第123号、以下「法」という。）第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画をさす。以下同じ。）又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この節において「理学療法士等」という。）が指定介護予防訪問看護を行った場合は、イの同の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、1回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

9～12 (略)

13 イ5について、利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

ハ・ニ (略)

ホ 看護体制強化加算 100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介護予防訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合は、1日につき所定単位数を加算する。

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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回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) 6単位
- (2) サービス提供体制強化加算(II) 3単位

3 介護予防訪問リハビリテーション費

イ 介護予防訪問リハビリテーション費 (1回につき) 307単位

注1～6 (略)
 (削る)

7・8 (略)

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき30単位を所定単位数から減算する。

10 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

ロ (略)

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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数

13～16 (略)

(新設)

ハ・ニ (略)

ホ 看護体制強化加算 300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介護予防訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合は、1日につき所定単位数を加算する。

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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

3 介護予防訪問リハビリテーション費

イ 介護予防訪問リハビリテーション費 (1回につき) 292単位

注1～6 (略)

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予防訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、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330単位を所定単位数に加算する。

8・9 (略)

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき20単位を所定単位数から減算する。

(新設)

ロ (略)

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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

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、論じ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(1) 5 単位
- (2) サービス提供体制強化加算(2) 3 単位

4. 介護予防居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(イ)

- ① 甲 建物居住者 1 人に対して行う場合 514 単位
- ② 甲 建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 486 単位
- ③ ①及び②以外の場合 445 単位

(2) 介護予防居宅療養管理指導費(ロ)

- ① 甲 建物居住者 1 人に対して行う場合 298 単位
- ② 甲 建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 286 単位
- ③ ①及び②以外の場合 259 単位

注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第 88 条第 1 項第 1 号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注 3 から注 5 までにおいて同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、甲 建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第 87 条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、1 月に 2 回を限度として、所定単位数を算定する。

3～5 (略)

ロ 歯科医師が行う場合

- (1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 516 単位
- (2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 486 単位
- (3) ①及び②以外の場合 440 単位

注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第 88 条第 1 項第 1 号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注 5 までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1 月に 2 回を限度として、所定単位数を算定する。

3～4 (略)

《新設》

《新設》

4. 介護予防居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(イ)

- ① 甲 建物居住者 1 人に対して行う場合 509 単位
- ② 甲 建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 485 単位
- ③ ①及び②以外の場合 444 単位

(2) 介護予防居宅療養管理指導費(ロ)

- ① 甲 建物居住者 1 人に対して行う場合 295 単位
- ② 甲 建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 285 単位
- ③ ①及び②以外の場合 261 単位

注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第 88 条第 1 項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、甲 建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第 87 条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、1 月に 2 回を限度として、所定単位数を算定する。

3～5 (略)

ロ 歯科医師が行う場合

- (1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 509 単位
- (2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 485 単位
- (3) ①及び②以外の場合 444 単位

注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1 月に 2 回を限度として、所定単位数を算定する。

3～4 (略)

ハ 薬剤師が行う場合

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合

- イ 単一建物居住者1人に対して行う場合 565単位
- ロ 甲 建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 416単位
- ハ 乙及びロ以外の場合 379単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

- イ 甲 単一建物居住者1人に対して行う場合 517単位
- ロ 乙 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 378単位
- ハ 丙 甲及びロ以外の場合 341単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第1項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注6までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合につき、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従ひ、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

2 医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であつて、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（指定介護予防居宅療養管理指導と同目に行う場合を除く。）を行った場合は、注1の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定する。

3 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

5 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介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

ハ 薬剤師が行う場合

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合

- イ 単一建物居住者1人に対して行う場合 560単位
- ロ 甲 建物居住者2人以上9人以上に対して行う場合 415単位
- ハ 乙及びロ以外の場合 379単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

- イ 甲 単一建物居住者1人に対して行う場合 509単位
- ロ 乙 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 377単位
- ハ 丙 甲及びロ以外の場合 345単位

注1 在宅の利用者であつて通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合につき、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従ひ、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

（新設）

2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の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介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

④ 指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、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、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91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、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注3を算定している場合は、算定しない。

二 管理栄養士が行う場合

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(1)

① 単一建物居住者1人に対して行う場合	544単位
② 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	486単位
③ ①及び②以外の場合	448単位
(2) 介護予防居宅療養管理指導費(2)	
① 単一建物居住者1人に対して行う場合	524単位
② 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	466単位
③ ①及び②以外の場合	428単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、①については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の管理栄養士が、②については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所において当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（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12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのA、介護保健施設サービスのF若しくは介護医療院サービスのヌに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を越えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

イ～ハ (略)

2～4 (略)

ホ 歯科衛生士等が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	381単位
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	325単位
(3) ①及び②以外の場合	291単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から

⑤ 指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、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、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91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、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

二 管理栄養士が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合

539単位

(新設)

(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合

485単位

(3) ①及び②以外の場合

444単位

(新設)

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

イ～ハ (略)

2～4 (略)

ホ 歯科衛生士等が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	356単位
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	321単位
(3) ①及び②以外の場合	296単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医

注4までにおいて同じ。)の歯科衛生士、保健師又は看護職員(以下「歯科衛生士等」という。)が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者を含む。)の人数に前項、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

イ～ハ (略)

2～4 (略)

(別表)

5 介護予防通所リハビリテーション費(1月につき)

イ 介護予防通所リハビリテーション費

- (1) 費支援1 2,053単位
- (2) 費支援2 3,999単位

注1～3 (略)

(別表)

師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者を含む。)の人数に前項、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

イ～ハ (略)

2～4 (略)

6 看護職員が行う場合

- (1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 102単位
- (2) 同一建物居住者に対して行う場合 362単位

注1 (1)については在宅の利用者(当該利用者同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者(以下この注1において「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者(同一建物居住者に限る。)であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に、要支援認定(法第33条第2項に規定する要支援認定の更新又は法第33条の2第1項に規定する要支援状態区分の変更の認定を含む。)に伴い作成された介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス(法第30条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。)の提供を開始した日から起算して6月の間に2回を限度として算定する。ただし、准看護婦が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

2 利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、算定しない。

6 介護予防通所リハビリテーション費(1月につき)

イ 介護予防通所リハビリテーション費

- (1) 費支援1 1,721単位
- (2) 費支援2 3,634単位

注1～3 (略)

3 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出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき30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、かつ、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予防通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等（以下「実施計画」という。）をあらかじめ定め、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、実施計画に基づき指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した月の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき62単位を所定単位数に加算する。

（削る）

（削る）

（削る）

4～7 （略）

8 利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した月の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合は、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- ① 要支援1 20単位
- ② 要支援2 40単位
- ロ 運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施されるリハビリテーションであって、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（以下この注及びロにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ～ホ （略）

ハ 栄養アセスメント加算 10単位

注 次に掲げるいずれの基準にも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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した月の属する月は、算定しない。

- ① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（二において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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予防通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等（以下「実施計画」という。）をあらかじめ定め、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した月の属する月から起算して3月以内の場合 900単位

ロ 当該月の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合 450単位

5 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度指定介護予防通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した月の属する月の翌日から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6～9 （略）

（新設）

ロ 運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施されるリハビリテーションであって、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（以下この注及びホにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ～ホ （略）

（新設）

㉓) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切な実施のために必要な情報を活用していること。

㉔) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

三 栄養改善加算 300単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、個別的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「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- ①) (略)
- ②) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、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。

㉓) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居室を訪問し、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。

㉔)・㉕) (略)

ホ 口腔・栄養スクリーニング加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

- ①) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位
- ②) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位

ハ 口腔機能向上加算

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、個別的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（以下この注及びホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、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

ハ 栄養改善加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、個別的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「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- イ) (略)
- ロ) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）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・ホ) (略)

三 栄養スクリーニング加算 5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予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する日は、算定しない。

(新設)

(新設)

ホ 口腔機能向上加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、個別的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（以下この注及びホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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) 口腔機能向上加算Ⅰ 150単位

(2) 口腔機能向上加算Ⅱ 160単位

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

下・注 (略)

リ 科学的介護推進体制加算 40単位

注 次に掲げるいずれの基準にも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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき所定単位数を加算する。

(1) 利用者ごとのADL値（A1）Lの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働者に提出していること。

(2) 必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画（指定介護予防サービス基準第125条第2号に規定する介護予防通所リハビリテーション計画をいう。）を見直すなど、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定介護予防通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ヌ 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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の費支援助状態区分に応じて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

① 要支援Ⅰ 88単位

② 要支援Ⅱ 176単位

(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ

① 要支援Ⅰ 72単位

② 要支援Ⅱ 144単位

(3) サービス提供体制強化加算Ⅲ

① (略)

(新設)

(新設)

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、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職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。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

オ・注 (略)

(新設)

チ 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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の費支援助状態区分に応じて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。

Ⅰ サービス提供体制強化加算Ⅰイ

① 要支援Ⅰ 72単位

② 要支援Ⅱ 144単位

(2) サービス提供体制強化加算Ⅰロ

① 要支援Ⅰ 48単位

② 要支援Ⅱ 96単位

(3) サービス提供体制強化加算Ⅱ

① (略)

Ⅱ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の1に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからエまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (4) 加算
- (5) 加算

Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

6 介護予防短期入所生活介護費（1日につき）

イ 介護予防短期入所生活介護費

(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費

- (イ) 単独型介護予防短期入所生活介護費Ⅰ
 - a 要支援1 171単位
 - b 要支援2 589単位
- (ロ) 単独型介護予防短期入所生活介護費Ⅱ
 - a 要支援1 474単位
 - b 要支援2 589単位

(2) 併設型介護予防短期入所生活介護費

- (イ) 併設型介護予防短期入所生活介護費Ⅰ
 - a 要支援1 446単位
 - b 要支援2 555単位
- (ロ) 併設型介護予防短期入所生活介護費Ⅱ
 - a 要支援1 446単位
 - b 要支援2 555単位

Ⅳ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成29年3月31日までの間（平成29年3月31日については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の1に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからエまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (4)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからエまでにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからエまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

6 介護予防短期入所生活介護費（1日につき）

イ 介護予防短期入所生活介護費

(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費

- (イ) 単独型介護予防短期入所生活介護費Ⅰ
 - a 要支援1 168単位
 - b 要支援2 579単位
- (ロ) 単独型介護予防短期入所生活介護費Ⅱ
 - a 要支援1 468単位
 - b 要支援2 579単位

(2) 併設型介護予防短期入所生活介護費

- (イ) 併設型介護予防短期入所生活介護費Ⅰ
 - a 要支援1 448単位
 - b 要支援2 517単位
- (ロ) 併設型介護予防短期入所生活介護費Ⅱ
 - a 要支援1 448単位
 - b 要支援2 515単位

ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

イ 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

- ア 要支援1 555単位
- イ 要支援2 674単位

ロ 経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

- ア 要支援1 555単位
- イ 要支援2 674単位

(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

イ 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

- ア 要支援1 523単位
- イ 要支援2 649単位

ロ 経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

- ア 要支援1 523単位
- イ 要支援2 649単位

注1～4 (略)

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予防短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注7を算定している場合、イは算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に算定する。

- イ 生活機能向上連携加算I 100単位
- ロ 生活機能向上連携加算II 200単位

6・7 (略)

8 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。

9～11 (略)

12 指定介護予防サービス基準第129条第2項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注6の規定による届出については、指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注6の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注6の規定による届出があったものとみなす。

13 (略)

ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

イ 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(I)

- ア 要支援1 545単位
- イ 要支援2 662単位

ロ 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(II)

- ア 要支援1 545単位
- イ 要支援2 662単位

(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

イ 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(I)

- ア 要支援1 514単位
- イ 要支援2 638単位

ロ 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(II)

- ア 要支援1 514単位
- イ 要支援2 638単位

注1～4 (略)

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予防短期入所生活介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

6・7 (略)

8 医師が、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ)の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。

9～11 (略)

12 指定介護予防サービス基準第129条第2項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注6の規定による届出については、指定施設サービス等に要する要用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という)の規定により、注6の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注6の規定による届出があったものとみなす。

13 (略)

八・二 (略)

六 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予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、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 23単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

(前略)

七 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改定等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)

(前略)

(前略)

八 (略)

7 介護予防短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

α 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

- 1 要支援1 577単位
- 2 要支援2 721単位

β 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

- 1 要支援1 619単位
- 2 要支援2 762単位

γ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅲ

- 1 要支援1 610単位
- 2 要支援2 768単位

δ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅳ

- 1 要支援1 658単位
- 2 要支援2 817単位

八・二 (略)

六 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予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、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イ 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅰロ 13単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅱ 6単位
- (4) サービス提供体制強化加算Ⅲ 5単位

七 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改定等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(44及び45)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)

(4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

八 (略)

7 介護予防短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

α 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

- 1 要支援1 580単位
- 2 要支援2 721単位

β 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

- 1 要支援1 621単位
- 2 要支援2 762単位

γ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅲ

- 1 要支援1 613単位
- 2 要支援2 768単位

δ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅳ

- 1 要支援1 660単位
- 2 要支援2 816単位

一	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
i	要支援Ⅰ	501単位
ii	要支援Ⅱ	795単位
b	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
i	要支援Ⅰ	619単位
ii	要支援Ⅱ	779単位
二	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
i	要支援Ⅰ	581単位
ii	要支援Ⅱ	725単位
b	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
i	要支援Ⅰ	619単位
ii	要支援Ⅱ	728単位
三	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
i	要支援Ⅰ	504単位
ii	要支援Ⅱ	706単位
b	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
i	要支援Ⅰ	608単位
ii	要支援Ⅱ	752単位
②	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
一	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
i	要支援Ⅰ	621単位
ii	要支援Ⅱ	782単位
b	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
i	要支援Ⅰ	686単位
ii	要支援Ⅱ	828単位
c	経過の②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
i	要支援Ⅰ	621単位
ii	要支援Ⅱ	782単位
d	経過の②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
i	要支援Ⅰ	666単位
ii	要支援Ⅱ	828単位
二	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
i	要支援Ⅰ	649単位
ii	要支援Ⅱ	810単位
b	経過の②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
i	要支援Ⅰ	649単位
ii	要支援Ⅱ	810単位

一	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
i	要支援Ⅰ	584単位
ii	要支援Ⅱ	725単位
b	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
i	要支援Ⅰ	621単位
ii	要支援Ⅱ	777単位
二	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
i	要支援Ⅰ	584単位
ii	要支援Ⅱ	725単位
b	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
i	要支援Ⅰ	621単位
ii	要支援Ⅱ	777単位
三	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
i	要支援Ⅰ	568単位
ii	要支援Ⅱ	707単位
b	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
i	要支援Ⅰ	601単位
ii	要支援Ⅱ	752単位
②	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
一	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
i	要支援Ⅰ	621単位
ii	要支援Ⅱ	782単位
b	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
i	要支援Ⅰ	688単位
ii	要支援Ⅱ	828単位
c	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
i	要支援Ⅰ	621単位
ii	要支援Ⅱ	781単位
d	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
i	要支援Ⅰ	668単位
ii	要支援Ⅱ	826単位
二	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
i	要支援Ⅰ	651単位
ii	要支援Ⅱ	809単位
b	②二ノ下型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
i	要支援Ⅰ	651単位
ii	要支援Ⅱ	809単位

三	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
i	要支援1	649単位
ii	要支援2	810単位
b	経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
i	要支援1	649単位
ii	要支援2	810単位
四	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
i	要支援1	608単位
ii	要支援2	764単位
b	経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
i	要支援1	608単位
ii	要支援2	764単位

注1～14 (略)

(3) 総合医学管理加算 275単位

注1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、介護予防サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

(4)～(6) (略)

(7) 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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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(1)	22単位
二	サービス提供体制強化加算(2)	18単位
三	サービス提供体制強化加算(3)	6単位

(別表)

(8) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員処遇改善加算(1) (1から(5)までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数)

三	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1)	
i	要支援1	651単位
ii	要支援2	809単位
b	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2)	
i	要支援1	651単位
ii	要支援2	809単位
四	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
a	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1)	
i	要支援1	611単位
ii	要支援2	764単位
b	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(2)	
i	要支援1	611単位
ii	要支援2	764単位

注1～14 (略)

(新設)

(3)～(5) (略)

(6) 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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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(1)	18単位
二	サービス提供体制強化加算(2)	12単位
三	サービス提供体制強化加算(3)	6単位
四	サービス提供体制強化加算(4)	6単位

(7) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間(当該期間については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員処遇改善加算(1) (1から(6)までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数)

一 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

二 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(問五)

(問六)

(9) 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、初出勤に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数

二 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

(7) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)

一 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅰ

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅰ
 i 要支援Ⅰ 536単位
 ii 要支援Ⅱ 672単位

b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅱ
 i 要支援Ⅰ 594単位
 ii 要支援Ⅱ 701単位

c 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅲ
 i 要支援Ⅰ 554単位
 ii 要支援Ⅱ 691単位

d 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅳ
 i 要支援Ⅰ 593単位
 ii 要支援Ⅱ 751単位

e 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅴ
 i 要支援Ⅰ 626単位
 ii 要支援Ⅱ 781単位

f 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅵ
 i 要支援Ⅰ 614単位
 ii 要支援Ⅱ 772単位

二 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅶ

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅶ
 i 要支援Ⅰ 594単位
 ii 要支援Ⅱ 631単位

一 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

二 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(問七) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(問八) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

(8) 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、初出勤に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数

二 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

(7) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)

一 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅰ

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅰ
 i 要支援Ⅰ 523単位
 ii 要支援Ⅱ 659単位

b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅱ
 i 要支援Ⅰ 553単位
 ii 要支援Ⅱ 687単位

c 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅲ
 i 要支援Ⅰ 513単位
 ii 要支援Ⅱ 677単位

d 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅳ
 i 要支援Ⅰ 581単位
 ii 要支援Ⅱ 730単位

e 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅴ
 i 要支援Ⅰ 614単位
 ii 要支援Ⅱ 769単位

f 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅵ
 i 要支援Ⅰ 603単位
 ii 要支援Ⅱ 767単位

二 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅶ

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅶ
 i 要支援Ⅰ 594単位
 ii 要支援Ⅱ 619単位

イ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1)	510単位
ⅰ) 要支援Ⅰ	510単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	647単位
ロ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(2)	567単位
ⅰ) 要支援Ⅰ	567単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	712単位
ハ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(3)	551単位
ⅰ) 要支援Ⅰ	551単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	750単位
一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(4)	457単位
イ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1)	457単位
ⅰ) 要支援Ⅰ	457単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	608単位
ロ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(2)	547単位
ⅰ) 要支援Ⅰ	547単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	690単位
ニ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1)(日30まで)	
イ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1)	
ロ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(2)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	645単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	684単位
ハ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(3)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	603単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	791単位
二) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(4)	
イ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	545単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	651単位
ロ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(2)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	603単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	761単位
三) 二〇一〇型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1)(日30まで)	
イ) 二〇一〇型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	619単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	779単位
ロ) 二〇一〇型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(2)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	648単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	808単位
三) 二〇一〇型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(3)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	638単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	798単位

イ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1)	509単位
ⅰ) 要支援Ⅰ	509単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	649単位
ロ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(2)	538単位
ⅰ) 要支援Ⅰ	538単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	698単位
ハ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(3)	570単位
ⅰ) 要支援Ⅰ	570単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	716単位
一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(4)	477単位
イ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1)	477単位
ⅰ) 要支援Ⅰ	477単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	598単位
ロ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(2)	530単位
ⅰ) 要支援Ⅰ	530単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	676単位
ニ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1)(日30まで)	
イ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1)	
ロ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(2)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	554単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	668単位
ハ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(3)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	500単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	746単位
二) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(4)	
イ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	584単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	698単位
ロ) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(2)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	501単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	746単位
三) 二〇一〇型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1)(日30まで)	
イ) 二〇一〇型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	607単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	764単位
ロ) 二〇一〇型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(2)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	615単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	792単位
三) 二〇一〇型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(3)	
ⅰ) 要支援Ⅰ	625単位
ⅱ) 要支援Ⅱ	782単位

④ 経過的ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅰ	
a 要支援 1	619 単位
b 要支援 2	779 単位
⑤ 経過的ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
a 要支援 1	648 単位
b 要支援 2	808 単位
⑥ 経過的ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅲ	
a 要支援 1	638 単位
b 要支援 2	798 単位
⑦ ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（1 日につき）	
Ⅰ ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費	
a 要支援 1	619 単位
b 要支援 2	779 単位
Ⅱ 経過的ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費	
a 要支援 1	619 単位
b 要支援 2	779 単位
注 1～11 （略）	
(5)～(7) （略）	
(8) 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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。	
Ⅰ サービス提供体制強化加算Ⅰ	23 単位
Ⅱ サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位
Ⅲ サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位
(附る)	
(9) 介護職員処遇改善加算	
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和 3 年 3 月 31 日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。	
Ⅰ～Ⅲ （略）	
(附る)	
(附る)	
(10) （略）	

④ ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅰ	
a 要支援 1	607 単位
b 要支援 2	764 単位
⑤ ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
a 要支援 1	635 単位
b 要支援 2	792 単位
⑥ ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費Ⅲ	
a 要支援 1	625 単位
b 要支援 2	782 単位
⑦ ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（1 日につき）	
Ⅰ ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ	
a 要支援 1	607 単位
b 要支援 2	764 単位
Ⅱ ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
a 要支援 1	607 単位
b 要支援 2	764 単位
注 1～11 （略）	
(5)～(7) （略）	
(8) 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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。	
Ⅰ サービス提供体制強化加算Ⅰ	18 単位
Ⅱ サービス提供体制強化加算Ⅱ	12 単位
Ⅲ サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位
Ⅳ サービス提供体制強化加算Ⅳ	6 単位
(9) 介護職員処遇改善加算	
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成 33 年 3 月 31 日までの間、④及び⑤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。	
Ⅰ～Ⅲ （略）	
④ 介護職員処遇改善加算Ⅳ ③により算定した単位数の 100 分の 90 に相当する単位数	
⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅴ ③により算定した単位数の 100 分の 80 に相当する単位数	
(10) （略）	

六、診療所において介護予防短期入所療養介護費

(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費（1日につき）

イ 診療所介護予防短期入所療養介護費①

ロ 診療所介護予防短期入所療養介護費②

1 要支援1 5000単位

2 要支援2 650単位

ハ 診療所介護予防短期入所療養介護費③

1 要支援1 547単位

2 要支援2 679単位

ニ 診療所介護予防短期入所療養介護費④

1 要支援1 639単位

2 要支援2 670単位

ホ 診療所介護予防短期入所療養介護費⑤

1 要支援1 677単位

2 要支援2 731単位

ヘ 診療所介護予防短期入所療養介護費⑥

1 要支援1 610単位

2 要支援2 761単位

ト 診療所介護予防短期入所療養介護費⑦

1 要支援1 699単位

2 要支援2 753単位

ク 診療所介護予防短期入所療養介護費⑧

ロ 診療所介護予防短期入所療養介護費⑨

1 要支援1 481単位

2 要支援2 576単位

ハ 診療所介護予防短期入所療養介護費⑩

1 要支援1 626単位

2 要支援2 684単位

(2) エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費（1日につき）

イ エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費①

1 要支援1 603単位

2 要支援2 759単位

ロ エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費②

1 要支援1 630単位

2 要支援2 787単位

ハ エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費③

1 要支援1 621単位

2 要支援2 777単位

ニ エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費④

1 要支援1 603単位

2 要支援2 759単位

ホ エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費⑤

1 要支援1 630単位

2 要支援2 787単位

六、診療所において介護予防短期入所療養介護費

(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費（1日につき）

イ 診療所介護予防短期入所療養介護費①

1 要支援1 5000単位

2 要支援2 639単位

ロ 診療所介護予防短期入所療養介護費②

1 要支援1 536単位

2 要支援2 666単位

ハ 診療所介護予防短期入所療養介護費③

1 要支援1 527単位

2 要支援2 637単位

ニ 診療所介護予防短期入所療養介護費④

1 要支援1 566単位

2 要支援2 717単位

ホ 診療所介護予防短期入所療養介護費⑤

1 要支援1 598単位

2 要支援2 749単位

ト 診療所介護予防短期入所療養介護費⑥

1 要支援1 597単位

2 要支援2 735単位

ク 診療所介護予防短期入所療養介護費⑦

ロ 診療所介護予防短期入所療養介護費⑧

1 要支援1 452単位

2 要支援2 565単位

ハ 診療所介護予防短期入所療養介護費⑨

1 要支援1 518単位

2 要支援2 631単位

(2) エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費（1日につき）

イ エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費①

1 要支援1 591単位

2 要支援2 744単位

ロ エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費②

1 要支援1 618単位

2 要支援2 771単位

ハ エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費③

1 要支援1 609単位

2 要支援2 762単位

ニ エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費④

1 要支援1 591単位

2 要支援2 744単位

ホ エニエ型診療所介護予防短期入所療養介護費⑤

1 要支援1 618単位

2 要支援2 771単位

(6) 経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

- (イ) 要支援1 891単位
- (ロ) 要支援2 777単位

注1～10 (略)

(3)～(5) (略)

(6) 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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。

- イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位
 - ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
 - ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- (削る)

(7) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- イ～ロ (略)
- (削る)
- (削る)

(8) (略)

二 若人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

- イ 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ
 - ⅰ 要支援1 881単位
 - ⅱ 要支援2 997単位
- ロ 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ
 - ⅰ 要支援1 941単位
 - ⅱ 要支援2 1,099単位
- ハ 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅲ
 - ⅰ 要支援1 767単位
 - ⅱ 要支援2 941単位
- ニ 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅳ
 - ⅰ 要支援1 826単位
 - ⅱ 要支援2 1,021単位

(6) 経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

- (イ) 要支援1 809単位
- (ロ) 要支援2 769単位

注1～10 (略)

(3)～(5) (略)

(6) 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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。

- (イ) サービス提供体制強化加算Ⅰ 18単位
- (ロ) サービス提供体制強化加算Ⅱ 12単位
- (ハ) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- (ニ) サービス提供体制強化加算Ⅳ 6単位

(7) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(画及び画については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- イ～ロ (略)
- Ⅳ 介護職員処遇改善加算Ⅱ (イにより算定した単位数の100分の90に相当する単位数)
- Ⅴ 介護職員処遇改善加算Ⅳ (ロにより算定した単位数の100分の80に相当する単位数)

(8) (略)

二 若人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

- イ 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ
 - ⅰ 要支援1 815単位
 - ⅱ 要支援2 977単位
- ロ 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ
 - ⅰ 要支援1 929単位
 - ⅱ 要支援2 1,077単位
- ハ 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅲ
 - ⅰ 要支援1 759単位
 - ⅱ 要支援2 929単位
- ニ 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅳ
 - ⅰ 要支援1 810単位
 - ⅱ 要支援2 1,001単位

二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
a) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
i) 要支援1	745単位
ii) 要支援2	912単位
b) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
i) 要支援1	804単位
ii) 要支援2	994単位
三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅲ	
a) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅲ	
i) 要支援1	752単位
ii) 要支援2	896単位
b) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅲ	
i) 要支援1	701単位
ii) 要支援2	977単位
四) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅳ	
a) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅳ	
i) 要支援1	671単位
ii) 要支援2	835単位
b) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅳ	
i) 要支援1	780単位
ii) 要支援2	940単位
五) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅴ	
a) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅴ	
i) 要支援1	677単位
ii) 要支援2	742単位
b) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅴ	
i) 要支援1	857単位
ii) 要支援2	1,224単位
六) エニート型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ(1日につき)	
a) エニート型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ	
i) エニート型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ	
i) 要支援1	961単位
ii) 要支援2	1,120単位
b) 経過前エニート型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ	
i) 要支援1	981単位
ii) 要支援2	1,120単位
b) エニート型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
i) 要支援1	851単位
ii) 要支援2	1,048単位

二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
a) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
i) 要支援1	730単位
ii) 要支援2	994単位
b) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
i) 要支援1	788単位
ii) 要支援2	974単位
三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅲ	
a) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅲ	
i) 要支援1	718単位
ii) 要支援2	878単位
b) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅲ	
i) 要支援1	775単位
ii) 要支援2	958単位
四) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅳ	
a) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅳ	
i) 要支援1	658単位
ii) 要支援2	810単位
b) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅳ	
i) 要支援1	765単位
ii) 要支援2	921単位
五) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅴ	
a) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅴ	
i) 要支援1	586単位
ii) 要支援2	737単位
b) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅴ	
i) 要支援1	624単位
ii) 要支援2	806単位
六) エニート型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ(1日につき)	
a) エニート型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ	
i) エニート型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ	
i) 要支援1	942単位
ii) 要支援2	1,098単位
b) エニート型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅰ	
i) 要支援1	912単位
ii) 要支援2	1,098単位
b) エニート型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
i) 要支援1	834単位
ii) 要支援2	1,027単位

ロ 経過のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費

イ 要支援1	831単位
ロ 要支援2	1,048単位

注1～6 (略)

(四)～(六) (略)

(6) 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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。

イ サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位
ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位
ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ	8単位

(削る)

(7) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ～ロ (略)

(削る)

(削る)

(8) (略)

ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費

(1) I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

イ I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅰ

ア I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅰ	
イ 要支援1	890単位
ロ 要支援2	726単位

イ I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
イ 要支援1	652単位
ロ 要支援2	810単位

ロ I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅱ

ア I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
イ 要支援1	579単位
ロ 要支援2	716単位

イ I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅲ	
イ 要支援1	640単位
ロ 要支援2	798単位

ロ ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費Ⅱ

イ 要支援1	834単位
ロ 要支援2	1,027単位

注1～4 (略)

(4) (5) (略)

(6) 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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。

イ サービス提供体制強化加算Ⅰ	18単位
ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ	12単位
ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位
ニ サービス提供体制強化加算Ⅳ	6単位

(7) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ～ロ (略)

四 介護職員処遇改善加算Ⅱ (三により算定した単位数の100分の90に相当する単位数)

五 介護職員処遇改善加算Ⅲ (三により算定した単位数の100分の80に相当する単位数)

(8) (略)

ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費

(1) I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

イ I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅰ

ア I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅰ	
イ 要支援1	578単位
ロ 要支援2	718単位

イ I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
イ 要支援1	639単位
ロ 要支援2	791単位

ロ I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅱ

ア I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅱ	
イ 要支援1	568単位
ロ 要支援2	702単位

イ I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費Ⅲ	
イ 要支援1	627単位
ロ 要支援2	782単位

三）Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a) Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
1 要支援1	588単位
2 要支援2	700単位
b) Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
1 要支援1	624単位
2 要支援2	718単位
四）Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（1日1回以上）	
a) Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
1 要支援1	502単位
2 要支援2	658単位
b) Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
1 要支援1	624単位
2 要支援2	711単位
五）Ⅲ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a) Ⅲ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
1 要支援1	546単位
2 要支援2	651単位
b) Ⅲ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
1 要支援1	609単位
2 要支援2	755単位
六）Ⅳ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a) Ⅳ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
1 要支援1	525単位
2 要支援2	630単位
b) Ⅳ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
1 要支援1	597単位
2 要支援2	744単位
七）特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（1日1回以上）	
a) Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費	
1 要支援1	538単位
2 要支援2	685単位
b) Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
1 要支援1	593単位
2 要支援2	747単位
c) Ⅲ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費	
1 要支援1	510単位
2 要支援2	659単位

三）Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a) Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
1 要支援1	592単位
2 要支援2	698単位
b) Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
1 要支援1	610単位
2 要支援2	720単位
四）Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（1日1回以上）	
a) Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
1 要支援1	551単位
2 要支援2	674単位
b) Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
1 要支援1	613単位
2 要支援2	719単位
五）Ⅲ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a) Ⅲ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
1 要支援1	515単位
2 要支援2	658単位
b) Ⅲ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
1 要支援1	598単位
2 要支援2	740単位
六）Ⅳ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a) Ⅳ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
1 要支援1	531単位
2 要支援2	647単位
b) Ⅳ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
1 要支援1	585単位
2 要支援2	729単位
七）特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（1日1回以上）	
a) Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費	
1 要支援1	525単位
2 要支援2	652単位
b) Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
1 要支援1	581単位
2 要支援2	723単位
c) Ⅲ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費	
1 要支援1	500単位
2 要支援2	617単位

① Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	589単位 709単位
(4) エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(1日につき) ① エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅱ 要支援1 ⅲ 要支援2	623単位 834単位
② 経過的エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費 ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	673単位 824単位
③ エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅱ 要支援1 ⅲ 要支援2	663単位 821単位
④ 経過的エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費 ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	663単位 824単位
(5) エニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(1日につき) ① エニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	688単位 838単位
② 経過的エニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費 ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	688単位 838単位
(6) エニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(1日につき) ① エニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ エニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅱ 要支援1 ⅲ 要支援2	630単位 782単位
② 経過的エニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費 ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	630単位 782単位
③ エニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費 ⅰ エニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅱ 要支援1 ⅲ 要支援2	656単位 797単位
④ 経過的エニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費 ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	656単位 797単位
(7)～(11) (略)	

① Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	588単位 695単位
(4) エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(1日につき) エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅱ 要支援1 ⅲ 要支援2	660単位 818単位
② エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	660単位 818単位
③ エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅱ 要支援1 ⅲ 要支援2	660単位 818単位
④ エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ エニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅱ 要支援1 ⅲ 要支援2	650単位 808単位
(5) エニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(1日につき) ① エニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	674単位 821単位
② 経過的エニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	674単位 821単位
(6) エニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(1日につき) エニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ エニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅱ 要支援1 ⅲ 要支援2	618単位 767単位
② エニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	618単位 767単位
③ エニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ エニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅱ 要支援1 ⅲ 要支援2	643単位 781単位
④ エニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費① ⅰ 要支援1 ⅱ 要支援2	643単位 781単位
(7)～(11) (略)	

100 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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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 22単位
 - ② サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
 - ③ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- (附る)

101 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- ①～③ (略)
- (附る)
- (附る)

102 (略)

8 介護予防特定施設入居者生活介護費

イ 介護予防特定施設入居者生活介護費（1日につき）

- (1) 要支援1 182単位
- (2) 要支援2 311単位

ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（1月につき）

注1・2 (略)

3 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都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注4を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

- ① 生活機能向上連携加算Ⅰ 100単位
- ② 生活機能向上連携加算Ⅱ 200単位

4 イについて、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で

100 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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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 18単位
- ② サービス提供体制強化加算Ⅱ 13単位
- ③ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- ④ サービス提供体制強化加算Ⅳ 6単位

101 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(四及五項については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- ①～③ (略)
- ④ 介護職員処遇改善加算Ⅱ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- ⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅲ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

102 (略)

8 介護予防特定施設入居者生活介護費

イ 介護予防特定施設入居者生活介護費（1日につき）

- (1) 要支援1 181単位
- (2) 要支援2 310単位

ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（1月につき）

注1・2 (略)

3 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都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

- (新設)
- (新設)

4 イについて、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で

6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) (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(利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、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で利用者の数を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予防特定施設において、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は、個別機能訓練加算Ⅰとして、1日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算Ⅱを算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働者に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算Ⅲとして、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

5～7 (略)

8 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合は、口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

9 イについて、次に掲げるいずれの基準にも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予防特定施設が、利用者に対し指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1日につき40単位を所定単位数に加算する。

- ① 利用者ごとのA/D値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働者に提出していること。
- ② 必要に応じて介護予防特定施設サービス計画(指定介護予防サービス基準第247条第2号に規定する介護予防特定施設サービス計画をいう。)を見直すなど、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定介護予防特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ハ (略)

ニ 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予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、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 | 22単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ | 18単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6単位 |
- (前略)

6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) (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(利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、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で利用者の数を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予防特定施設において、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。

5～7 (略)

8 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合は、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定しない。

(新設)

ハ (略)

ニ 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予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、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 | 18単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ | 12単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6単位 |
| (4) サービス提供体制強化加算Ⅳ | 6単位 |

ホ 介護職員処遇改善加算
 作 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改定等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和5年3月31日までの期間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)
 (割る)
 (割る)
 ハ (略)
 ニ (略)

ホ 介護職員処遇改善加算
 作 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改定等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間(令和2年度については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)
 (1) 介護職員処遇改善加算等 (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
 (5) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
 ハ (略)
 ニ (略)

(指定地域密着型介護予防サービスに該当する費用の額の算定に関する基準)の改正

第十七条 指定地域密着型介護予防サービスに該当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令第117号)の第6条の2の2を改正する。

(経過措置は略す)

改正後	改正前
<p>別表 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 介護予防認知症対応型通所介護費</p> <p>イ 介護予防認知症対応型通所介護費(1)</p> <p>(1) 介護予防認知症対応型通所介護費(1)</p> <p>イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 474単位 b 要支援2 525単位</p> <p>ロ 所要時間4時間以上5時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 496単位 b 要支援2 550単位</p> <p>ハ 所要時間5時間以上6時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 710単位 b 要支援2 826単位</p> <p>ニ 所要時間6時間以上7時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 759単位 b 要支援2 849単位</p> <p>ヘ 所要時間7時間以上8時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 859単位 b 要支援2 959単位</p> <p>コ 所要時間8時間以上9時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 886単位 b 要支援2 989単位</p>	<p>別表 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 介護予防認知症対応型通所介護費</p> <p>イ 介護予防認知症対応型通所介護費(1)</p> <p>(1) 介護予防認知症対応型通所介護費(1)</p> <p>イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 473単位 b 要支援2 523単位</p> <p>ロ 所要時間4時間以上5時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 495単位 b 要支援2 548単位</p> <p>ハ 所要時間5時間以上6時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 708単位 b 要支援2 824単位</p> <p>ニ 所要時間6時間以上7時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 757単位 b 要支援2 846単位</p> <p>ヘ 所要時間7時間以上8時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 856単位 b 要支援2 956単位</p> <p>コ 所要時間8時間以上9時間未満の場合</p> <p>a 要支援1 883単位 b 要支援2 986単位</p>

(1) 介護予防認知症対応型通所介護費

- 一 所要時間3時間以上4時間未満の場合
 - ア 要支援1 138単位
 - イ 要支援2 175単位
- 二 所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - ア 要支援1 448単位
 - イ 要支援2 497単位
- 三 所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - ア 要支援1 666単位
 - イ 要支援2 742単位
- 四 所要時間6時間以上7時間未満の場合
 - ア 要支援1 688単位
 - イ 要支援2 761単位
- 五 所要時間7時間以上8時間未満の場合
 - ア 要支援1 771単位
 - イ 要支援2 862単位
- 六 所要時間8時間以上9時間未満の場合
 - ア 要支援1 796単位
 - イ 要支援2 889単位
- ロ 介護予防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
 - ア 要支援1 247単位
 - イ 要支援2 281単位
 - (2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - ア 要支援1 259単位
 - イ 要支援2 273単位
 - (3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - ア 要支援1 312単位
 - イ 要支援2 335単位
 - (4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合
 - ア 要支援1 423単位
 - イ 要支援2 446単位
 - (5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合
 - ア 要支援1 483単位
 - イ 要支援2 512単位
 - (6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合
 - ア 要支援1 499単位
 - イ 要支援2 529単位
 - (7) 別に厚生労働省が定める施設基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する事項）（平成

(2) 介護予防認知症対応型通所介護費Ⅲ

- 一 所要時間3時間以上4時間未満の場合
 - ア 要支援1 327単位
 - イ 要支援2 371単位
 - 二 所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - ア 要支援1 447単位
 - イ 要支援2 491単位
 - 三 所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - ア 要支援1 664単位
 - イ 要支援2 740単位
 - 四 所要時間6時間以上7時間未満の場合
 - ア 要支援1 681単位
 - イ 要支援2 759単位
 - 五 所要時間7時間以上8時間未満の場合
 - ア 要支援1 789単位
 - イ 要支援2 859単位
 - 六 所要時間8時間以上9時間未満の場合
 - ア 要支援1 794単位
 - イ 要支援2 886単位
 - ロ 介護予防認知症対応型通所介護費Ⅳ
 - (1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合
 - ア 要支援1 246単位
 - イ 要支援2 280単位
 - (2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合
 - ア 要支援1 258単位
 - イ 要支援2 272単位
 - (3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合
 - ア 要支援1 311単位
 - イ 要支援2 334単位
 - (4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合
 - ア 要支援1 422単位
 - イ 要支援2 445単位
 - (5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合
 - ア 要支援1 482単位
 - イ 要支援2 510単位
 - (6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合
 - ア 要支援1 498単位
 - イ 要支援2 528単位
- 注1 別に厚生労働省が定める施設基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する事項）（平成

18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。以下同じ。）第5条第1項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防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、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第2号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定介護予防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 (略)
- 3 感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内を限り、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内を限り、引き続き加算することができる。

- 4 (略)
- 5 単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者（指定地域密着型介護予防サービス基準第5条第1項に規定する従業者又は指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する従業者をいう。）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、通常の事業の実施地域（指定地域密着型介護予防サービス基準第27条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、1回につき所定単位数の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人割介助を行った場合は、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 入浴介助加算Ⅰ 40単位
- ② 入浴介助加算Ⅱ 55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市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、且つ、かつ、利用者の認知機能等により当該個別機能訓練計画を見直した場合は、除き3月

18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。以下同じ。）第5条第1項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防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、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第2号に規定する介護予防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介護予防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 (略)
- (新設)

- 3 (略)
- (新設)

- 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人割介助を行った場合は、1回につき50単位を所定単位数に加算する。

- (新設)
- (新設)

- 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市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1回につき800単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

に1回を限度として、1月につき、(9)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、(9)を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

- (1) 生活機能向上連携加算(1) 100単位
- (2) 生活機能向上連携加算(2) 200単位

8 指定介護予防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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導員に従事した経験を有する者に限る。）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介護予防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方が共同して、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は、個別機能訓練加算(1)として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(1)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(2)として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

9 (略)

10 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た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することを含む。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、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(注1)において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。

- (新設)
- (新設)

6 指定介護予防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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導員に従事した経験を有する者に限る。）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介護予防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方が共同して、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。

7 (略)
(新設)

11 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、個別的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「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、1月につき200単位を所定単位数に加算する。

① (略)

② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、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。

③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、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。

④・⑤ (略)

12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

① 口腔・栄養スクリーニング加算(1) 20単位

② 口腔・栄養スクリーニング加算(2) 5単位

13 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、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、個別的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つて、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、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 口腔機能向上加算(1) 150単位

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、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、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であつて、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「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、1月につき150単位を所定単位数に加算する。

イ (略)

① 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^{（以下この注において「管理栄養士等」という。）}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。

② 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。

③・④ (略)

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する担当職員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第2条に規定する担当職員をいう。）に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(新設)

(新設)

10 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、個別的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つて、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、1月につき150単位を所定単位数に加算する。

(新設)

⑫ 口腔機能向上加算Ⅱ

180単位

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

11 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た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき10単位を所定単位数に加算する。

(1) 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ）、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たって、11に規定する情報その他指定介護予防認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

15～17 (略)

Ⅷ 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単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回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 22単位
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

Ⅸ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)

(新設)

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。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

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

(新設)

11～13 (略)

Ⅷ 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単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回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ⅠⅡ 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算ⅢⅣ 19単位
- (3) サービス提供体制強化加算Ⅴ 6単位

Ⅸ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、(1)及び(2)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)～(3) (略)

(削る)
 (削る)
 五 (略)
 2 介護予防小規模多機能型居宅介護費
 子 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1日につき）
 (1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
 ㊦ 費支援1 3,438単位
 ㊧ 要支援2 6,948単位
 (2) 同一建物に居住する者に対して行う場合
 ㊦ 要支援1 3,098単位
 ㊧ 費支援2 6,260単位
 ロ 短期利用介護予防居宅介護費（1日につき）
 (1) 要支援1 423単位
 (2) 費支援2 529単位
 注1～6 (略)
 7 イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算として、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
 8 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては1日につき、ロについては1日につき、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。
 九 (略)
 ハ (略)
 三 認知症行動・心理症状緊急対応加算
 注 イについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
 五・五 (略)
 下 生活機能向上連携加算
 (1)・(2) (略)
 注1 (1)について、介護支援専門員が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リ

(4) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (4)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
 (5) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (5)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
 五 (略)
 2 介護予防小規模多機能型居宅介護費
 子 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1日につき）
 (1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
 ㊦ 費支援1 3,418単位
 ㊧ 要支援2 6,908単位
 (2) 同一建物に居住する者に対して行う場合
 ㊦ 要支援1 3,080単位
 ㊧ 費支援2 6,224単位
 ロ 短期利用介護予防居宅介護費（1日につき）
 (1) 要支援1 421単位
 (2) 費支援2 526単位
 注1～6 (略)
 (新設)
 (新設)
 7 (略)
 ハ (略)
 (新設)
 五・五 (略)
 三 生活機能向上連携加算
 (1)・(2) (略)
 注1 (1)について、介護支援専門員が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リ

ハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)、指定介護予防通所リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。))又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径1キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。))の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防小規模多機能型居宅介護計画(指定地域密着型介護予防サービス基準第66条第3号に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。))を作成し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

2 (略)

チ 口腔・栄養スクリーニング加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

リ 科学的介護推進体制加算

注 イについて、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た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとの入居し値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、注に規定する情報その他指定介護予防小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ヌ 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介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、予については1月につき、日については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) イを算定している場合
 - ① サービス提供体制強化加算(イ) 750単位
 - ② サービス提供体制強化加算(ロ) 640単位
 - ③ サービス提供体制強化加算(ハ) 350単位

ハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)、指定介護予防通所リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。))又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径1キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。))の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防小規模多機能型居宅介護計画(指定地域密着型介護予防サービス基準第66条第3号に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下この注及び注2において同じ。))を作成し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

2 (略)

ト 栄養スクリーニング加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

(新設)

チ 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介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、予については1月につき、日については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) イを算定している場合
 - ① サービス提供体制強化加算(イ) 640単位
 - ② サービス提供体制強化加算(ロ) 500単位
 - ③ サービス提供体制強化加算(ハ) 350単位
 - ④ サービス提供体制強化加算(ニ) 350単位

(2) ロを算定している場合

- 一 サービス提供体制強化加算(ア) 25単位
- 二 サービス提供体制強化加算(イ) 21単位
- 三 サービス提供体制強化加算(ロ) 12単位

(前略)

ル 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算(イ) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(ロ) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(ハ) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数

(前略)

(前略)

エ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算(イ) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(ロ) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費(7日につき)

- (1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(イ) 760単位
- (2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(ロ) 748単位

ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(1日につき)

- (1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(イ) 788単位
- (2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(ロ) 776単位

注1-3 (略)

3 イ及びロ(2)について、共同生活併居の数が3である指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を3人以上とする場合(指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第1項ただし書に規定する場合に限る。)に、利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から1日につき500単位を差し引いて得た単位数を算定する。

4 (略)

(2) ロを算定している場合

- 一 サービス提供体制強化加算(ア) 21単位
- 二 サービス提供体制強化加算(イ) 16単位
- 三 サービス提供体制強化加算(ロ) 12単位
- 四 サービス提供体制強化加算(ハ) 12単位

リ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(及び並びについては、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算(イ) イからテまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(ロ) イからテまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(ハ) イからテまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数

(4) 介護職員処遇改善加算(ニ) ロにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算(ホ) ロにより算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

ヌ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算(イ) イからテまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(ロ) イからテまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費(7日につき)

- (1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(イ) 757単位
- (2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(ロ) 745単位

ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(1日につき)

- (1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(イ) 785単位
- (2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(ロ) 773単位

注1-3 (略)

(新設)

3 (略)

5 日について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200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指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は算定しない。

7 (略)

ハ～ホ (略)

ウ. 生活機能向上連携加算

- (1) 生活機能向上連携加算 100単位
- (2) 生活機能向上連携加算 200単位

注1 (1)について、計画作成担当者(指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第5項に規定する計画作成担当者をいう。注2において同じ。)が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画(指定地域密着型介護予防サービス基準第87条第2号に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。)を作成し、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

2 (2)について、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する日以降3月の間、1日につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合には算定しない。

4 日について、医師が、認知症(介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

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市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は算定しない。

6 (略)

ハ～ホ (略)

六. 生活機能向上連携加算

200単位

(新設)

(新設)

(新設)

注. 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者(指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第5項に規定する計画作成担当者をいう。注において同じ。)が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画(指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第5項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。)を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する日以降3月の間、1日につき所定単位数を加算する。

ト 栄養管理体制加算 30単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士(当該事業所の従業員以外の管理栄養士を含む。)が、従業員に対する栄養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に、1月につき所定単位数を加算する。

チ (略)

リ 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に「口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合」にあつては算定しない。

ヌ 科学的介護推進体制加算

注 イについて、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た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき10単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働者に提出していること。
- (2) 必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定介護予防認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ル 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介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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) サービス提供体制強化加算(1) | 32単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(2) | 18単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(3) | 6単位 |
- (前略)

ロ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の処遇の実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算(1) イからエまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数

(新設)

ト (略)

チ 栄養スクリーニング加算 10単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合は、栄養スクリーニング加算として1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

(新設)

リ 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介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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) サービス提供体制強化加算(1)イ | 18単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(1)ロ | 12単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(2) | 6単位 |
| (4) サービス提供体制強化加算(3) | 6単位 |

ヌ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の処遇の実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間、(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算(1) イからリまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数

- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからリまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅳ イからリまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数
- (前号)
- (前号)
- マ 介護職員等特定処遇改善加算
 - 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからヒまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数
 - (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからリまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからリまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅳ イからリまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数
- 注 介護職員処遇改善加算Ⅰ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- 注 介護職員処遇改善加算Ⅱ (3)により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
- マ 介護職員等特定処遇改善加算
 - 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからリまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数
 - (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからリまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

(指定介護予防支援助成する費の算定は別表の欄を参照すること。)

第十八条 指定介護予防支援助成する費の算定は別表の欄を参照すること。第十八号第一号欄に示す日(十九日)の欄を次のように表示する。

(施設等については省略)

修 正 後	修 正 前
<p>別表</p> <p>指定介護予防支援介護給付費単位数表</p> <p>介護予防支援費</p> <p>イ 介護予防支援費(1月につき) <u>438単位</u></p> <p>注1・2 (略)</p> <p>ロ 初回加算 <u>300単位</u></p> <p>注 指定介護予防支援事業所(基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。)において同じ。において、新規に介護予防サービス計画(法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。)を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>ハ 委託連携加算 <u>300単位</u></p> <p>注 指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所(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)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。)に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。</p>	<p>別表</p> <p>指定介護予防支援介護給付費単位数表</p> <p>介護予防支援費</p> <p>イ 介護予防支援費(1月につき) <u>431単位</u></p> <p>注1・2 (略)</p> <p>ロ 初回加算 <u>300単位</u></p> <p>注 指定介護予防支援事業所(基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。)において、新規に介護予防サービス計画(法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。)を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 <u>300単位</u></p> <p>注 利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。)第13条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。)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介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型</p>

5 訪問入浴介護

イ (略)

ロ 訪問入浴介護費のイの注1から注8まで及びロからの注1から注21までは、適用しない。

1-5 (略)

6 指定通所介護

イ・ロ (略)

ハ イ及びロについては、通所介護費のイからハまでの注1から注22まで及びロからの注1から注21までは、適用しない。

7 指定通所リハビリテーション

イ (略)

ロ 通所リハビリテーション費のイからハまでの注1から注22まで及びロからの注1から注21までは、適用しない。

8 (略)

9 指定地域密着型通所介護

イ (略)

ロ 利用者(適合する利用者等第35号の2の3に規定する者に限る。)に対して、指定地域密着型通所介護受託サービス事業者が、施設基準第27号の2ロに適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定療養通所介護(指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合には、地域密着型通所介護費のロの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ハ (略)

ニ イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注1から注22まで、注24及び注25並びにハからホまでについては、適用しない。

10 指定認知症対応型通所介護

イ (略)

ロ (略)

ハ 認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から注18まで並びにハからホまでについては、適用しない。

別表第二

1 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費(1日につき)

66単位

注1・2 (略)

2 指定訪問介護(1月につき)

利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者(指定介護予防サービス基準第23条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。)の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

(1) 1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者 1,037単位

5 訪問入浴介護

イ (略)

ロ 訪問入浴介護費のイの注1から注8まで並びにロ及びハについては、適用しない。

1-5 (略)

6 指定通所介護

イ・ロ (略)

ハ イ及びロについては、通所介護費のイからハまでの注1から注22まで並びにロ及びホについては、適用しない。

7 指定通所リハビリテーション

イ (略)

ロ 通所リハビリテーション費のイからハまでの注1から注22まで及びロからの注1から注21までは、適用しない。

8 (略)

9 指定地域密着型通所介護

イ (略)

ロ 利用者(適合する利用者等第35号の2に規定する者に限る。)に対して、指定地域密着型通所介護受託サービス事業者が、施設基準第27号の2ロに適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定療養通所介護(指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合には、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画(指定地域密着型サービス基準第40条の9第1項に規定する療養通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、地域密着型通所介護費のロの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ハ (略)

ニ イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注1から注22まで並びにロ及びホについては、適用しない。

10 指定認知症対応型通所介護

イ (略)

ロ (略)

ハ 認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から注18まで並びにハ及びホについては、適用しない。

別表第二

1 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費(1日につき)

66単位

注1・2 (略)

2 指定訪問介護(1月につき)

利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者(指定介護予防サービス基準第23条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。)の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

(1) 1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者 1,031単位

(2) 1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者	2,115単位
(3) (2)に掲げる回数を超える訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が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）第2条第1項第2号に掲げる区分である者に限る。）	3,355単位
3 指定通所介護（1日につき）	
利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第5号イ(2)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通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。	
イ 要支援1	1,504単位
ロ 要支援2	3,084単位
4 指定介護予防訪問入浴介護	
イ (略)	
ロ 介護予防訪問入浴介護費のイの注1から注8まで及びロからのみについては、適用しない。	
5 指定介護予防訪問看護	
イ～ニ (略)	
ホ イからホまでについては、介護予防訪問看護費のイ並びにロの注1から注10まで、注12及び注13並びにハからハまでについては、適用しない。	
6 指定介護予防訪問リハビリテーション（1回につき）	
イ (略)	
ロ 介護予防訪問リハビリテーション費のイの注1から注6まで及び注8から注10まで並びにロ及びハについては、適用しない。	
7 指定介護予防通所リハビリテーション（1月につき）	
イ・ロ (略)	
ハ 介護予防通所リハビリテーション費のロの栄養改善サービス（ホにおいて「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、1月につき180単位を加算する。	
ニ 介護予防通所リハビリテーション費のハの口腔機能向上サービス（ホにおいて「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、1月につき135単位を加算する。	
ホ (略)	
ニ イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注1から注8まで及びロからロまでについては、適用しない。	
8 (略)	
9 指定介護予防認知症対応型通所介護	
イ・ロ (略)	
ハ 介護予防認知症対応型通所介護費の注8の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、1日につき24単位を加算する。	
ニ 介護予防認知症対応型通所介護費の注11の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、1日につき180単位を加算する。	

(2) 1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者	2,108単位
(3) (2)に掲げる回数を超える訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が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）第2条第1項第2号に掲げる区分である者に限る。）	3,344単位
3 指定通所介護（1日につき）	
利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第5号イ(2)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通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。	
イ 要支援1	1,489単位
ロ 要支援2	3,058単位
4 指定介護予防訪問入浴介護	
イ (略)	
ロ 介護予防訪問入浴介護費のイの注1から注8まで並びにロ及びハについては、適用しない。	
5 指定介護予防訪問看護	
イ～ニ (略)	
ホ イからホまでについては、介護予防訪問看護費のイ並びにロの注1から注10まで及び注12並びにハからハまでについては、適用しない。	
6 指定介護予防訪問リハビリテーション（1回につき）	
イ (略)	
ロ 介護予防訪問リハビリテーション費のイの注1から注7まで、注9、注10並びにロ及びハについては、適用しない。	
7 指定介護予防通所リハビリテーション（1月につき）	
イ・ロ (略)	
ハ 介護予防通所リハビリテーション費のハの栄養改善サービス（ホにおいて「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、1月につき135単位を加算する。	
ニ 介護予防通所リハビリテーション費のロの口腔機能向上サービス（ホにおいて「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、1月につき135単位を加算する。	
ホ (略)	
ハ イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注1から注8まで及びロからロまでについては、適用しない。	
8 (略)	
9 指定介護予防認知症対応型通所介護	
イ・ロ (略)	
ハ 介護予防認知症対応型通所介護費の注6の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、1日につき24単位を加算する。	
ニ 介護予防認知症対応型通所介護費の注8の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、1日につき135単位を加算する。	

ホ 介護予防認知症対応型通所介護費の生13の1(総額)指向上サービスを行った場合は、1(総額)指向上計算として、1月につき35単位を加算する。
 ハ 月から未済についてでは、介護予防認知症対応型通所介護費の生1から生13まで生13から未済についてでは、適用しない。
 10・11 (略)

ホ 介護予防認知症対応型通所介護費の生10の1(総額)指向上サービスを行った場合は、1(総額)指向上計算として、1月につき35単位を加算する。
 ハ 月から未済についてでは、介護予防認知症対応型通所介護費の生1から生13まで、ハ並びにニについては、適用しない。
 10・11 (略)

第二十条 厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数(平成十八年度厚生労働省告示第六百六十三号)の一部を次の表のように改正する。
 (特設部分は改正部分)

別表	改正後	改正前
別表第一	1 日本夜間対応型訪問介護費 (1月につき) 円 (略) 1,025単位 2 定期巡回サービス費 (1回につき) 円 (略) 398単位 3 随時訪問サービス費(1) (1回につき) 円 (略) 538単位 4 随時訪問サービス費(2) (1回につき) 円 (略) 792単位 ナ～ニ (略)	別表第一 1 日本夜間対応型訪問介護費 (1月につき) 円 (略) 1,013単位 2 定期巡回サービス費 (1回につき) 円 (略) 379単位 3 随時訪問サービス費(1) (1回につき) 円 (略) 528単位 4 随時訪問サービス費(2) (1回につき) 円 (略) 778単位 ナ～ニ (略)

第二十一条 厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置の一部改正。
 (特設部分は改正部分)

改正後	改正前
一 (略) 二 老人福祉法施行規則第二十条の十の厚生労働大臣が定める措置は次に掲げるいずれかの措置とする。 イ 銀行等との間において、有料老人ホームの設置者が、時金(老人福祉法施行規則第二十条の五第十一号に規定する一時金をいう。以下同じ)の返還債務を負うこととなった場合において当該銀行等がその債務のうち保全金額(一時金のうち、あらかじめ契約で定めた予定債権期間のうち残存する期間に係る額又は五百万円)のいずれか低い方の金額以上の金額を償還する(イ)。 ロ～ニ (略)	一 (略) 二 老人福祉法施行規則第二十条の十の厚生労働大臣が定める措置は次に掲げるいずれかの措置とする。 イ 銀行等との間において、有料老人ホームの設置者が、時金(老人福祉法施行規則第二十条の五第八号に規定する一時金をいう。以下同じ)の返還債務を負うこととなった場合において当該銀行等がその債務のうち保全金額(一時金のうち、あらかじめ契約で定めた予定債権期間のうち残存する期間に係る額又は五百万円)のいずれか低い方の金額以上の金額を償還する(イ)。 ロ～ニ (略)

(要介護保険被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部改正)
 第二十二条 要介護保険被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成二十年厚生労働省告示第六百二十八号)の一部を次の表のように改正する。
 (特設部分は改正部分)

改正後	改正前
別表第一 患者の区分 (略) 診療報酬の算定方法に掲げる療養	別表第一 患者の区分 (略) 診療報酬の算定方法に掲げる療養

<p>(略)</p>	<p>三 次に掲げる患者 一 介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。）に入院している患者 二 訪問入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は老人性認知症疾患療養病棟の病床（以下「療養室等」という。）において行われるものを除く。）又は介護予防短期入所療養介護（療養室等において行われるものを除く。）を受けている患者</p>	<p>三 次に掲げる患者 一 次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設）に於ける要する費用の額の算定に關する基準（平成十二年厚生省告示第一号）別表の3のイの山から山までの注目又はロのイ及びロの注目に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。</p>	<p>三 次に掲げる患者 一 介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。）に入院している患者 二 訪問入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は老人性認知症疾患療養病棟の病床（以下「療養室等」という。）において行われるものを除く。）又は介護予防短期入所療養介護（療養室等において行われるものを除く。）を受けている患者</p>
<p>(略)</p>	<p>四 次に掲げる患者 一 介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床に限る。）に入院している患者 二 老人性認知症疾患療養病棟の病床において訪問入所療養介護又は介護予防訪問入所療養介護を受けている患者</p>	<p>三 次に掲げる療養 一 次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設）に於ける要する費用の額の算定に關する基準別表の3のイの山から山までの注目に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。 イイイイ（略） 三（略）</p>	<p>三 次に掲げる療養 一 次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設）に於ける要する費用の額の算定に關する基準別表の3のイの山から山までの注目又はロのイ及びロの注目に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。 イイイイ（略） 三（略）</p>

<p>(略)</p>	<p>三 次に掲げる患者 一 介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。）に入院している患者 二 訪問入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は老人性認知症疾患療養病棟の病床（以下「療養室等」という。）において行われるものを除く。）又は介護予防短期入所療養介護（療養室等において行われるものを除く。）を受けている患者</p>	<p>四 次に掲げる患者 一 介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床に限る。）に入院している患者 二 老人性認知症疾患療養病棟の病床において訪問入所療養介護又は介護予防訪問入所療養介護を受けている患者</p>	<p>三 次に掲げる患者 一 介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。）に入院している患者 二 訪問入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は老人性認知症疾患療養病棟の病床（以下「療養室等」という。）において行われるものを除く。）又は介護予防短期入所療養介護（療養室等において行われるものを除く。）を受けている患者</p>
<p>(略)</p>	<p>四 次に掲げる患者 一 介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床に限る。）に入院している患者 二 老人性認知症疾患療養病棟の病床において訪問入所療養介護又は介護予防訪問入所療養介護を受けている患者</p>	<p>三 次に掲げる療養 一 次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設）に於ける要する費用の額の算定に關する基準別表の3のイの山から山までの注目に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。 イイイイ（略） 三（略）</p>	<p>三 次に掲げる療養 一 次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設）に於ける要する費用の額の算定に關する基準別表の3のイの山から山までの注目又はロのイ及びロの注目に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。 イイイイ（略） 三（略）</p>

別表第一

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算 定 方 法
一 次に掲げる点数が算定されるべき療養 子・シ (略)	介護医療院入所者については、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別表の4のイからホまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限り、算定できる。
(略)	(略)
備考	
一・二 (略)	
三 削除	
四・一六 (略)	
十七 この表において「ターミナルケア加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3の注12に規定するターミナルケア加算、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）別表の1の注11に規定するターミナルケア加算及び同表の8のイに規定するターミナルケア加算をいう。	
十八 この表において「特別管理加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3の注11に規定する特別管理加算、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3の注10に規定する特別管理加算、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別表の1の注10に規定する特別管理加算及び同表の8のイに規定する特別管理加算をいう。	
十九 (略)	
十八 この表において「特別診療費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の9のホのロに掲げる特別診療費、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別表の4のイからホに掲げる特別診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の7のイのロに掲げる特別診療費をいう。	
十九 (略)	

別表第二

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算 定 方 法
一 次に掲げる点数が算定されるべき療養 子・シ (略)	介護医療院入所者については、栄養マネジメント加算を算定した場合には、算定できない。
(略)	(略)
備考	
一・二 (略)	
四・一六 (略)	
十七 この表において「ターミナルケア加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3の注12に規定するターミナルケア加算、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）別表の1の注11に規定するターミナルケア加算及び同表の8のイに規定するターミナルケア加算をいう。	
十八 この表において「特別管理加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3の注11に規定する特別管理加算、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3の注10に規定する特別管理加算、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別表の1の注10に規定する特別管理加算及び同表の8のイに規定する特別管理加算をいう。	
十九 (略)	
一七 この表において「特別診療費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の9のホのロに掲げる特別診療費、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別表の4のイからホに掲げる特別診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の7のイのロに掲げる特別診療費をいう。	
十九 (略)	

（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の一部改正）
第二十三条 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成二十一年厚生労働省告示第九十一号）の一部を次のように改正する。

改正後

一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成二十一年厚生省告示第九十一号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注12、訪問入浴介護費の注18、訪問リハビリテーション費の注4、居宅療養管理指導費のイ1及びロ1からロ3までの注5、ハ1及びロ1の注1、二出からロ3までの注3及びロ1からロ3までの注3並びに福祉用具貸与費の注2、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（平成二十一年厚生労働省告示第九十一号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注1、注2及び注3、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九十一号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注7、夜間対応型訪問介護費の注5、小規模多機能型居宅介護費の注8及び複合型サービス費の注7、指定介護予防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九十一号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注6、介護予防訪問看護費の注7、介護予防訪問リハビリテーション費の注4、介護予防居宅療養管理指導費のイ1及びロ1の注4、ロ1からロ3までの注5、ハ1及びロ1の注5、二出及びロ1の注5並びにホ1からホ3までの注5並びに介護予防福祉用具貸与費の注2、指定地域密着型介護予防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九十一号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注8並びに介護保険法施行規則第四十一条の六十三の第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和二年厚生労働省告示第九十一号）別表単位数表の訪問型サービス費の注1の厚生労働大臣が別に定める地域。

厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十一号）第二号のその他の地域であつて、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第九十一号）に規定する地域を除いた地域。

イ ホ （略）

二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注7、訪問看護費の注11、訪問リハビリテーション費の注5、居宅療養管理指導費のイ1及びロ1の注5、ロ1からロ3までの注5、ハ1及びロ1の注6、二出及びロ1の注5並びにホ1からホ3までの注5、通所介護費の注7、通所リハビリテーション費の注5並びに福祉用具貸与費の注3、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注6、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注8、夜間対応型訪問介護費の注6、認知症対応型通所介護費の注5、小規模多機能型居宅介護費の注11、複合型サービス費の注7及び他地域密着型通所介護費の注11、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注7、介護予防訪問看護費の注8、介護予防訪問リハビリテーション費の注5、介護予防

改正前

一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成二十一年厚生省告示第九十一号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注18、訪問看護費の注8、訪問リハビリテーション費の注4、居宅療養管理指導費のイ1及びロ1の注4、ロ1からロ3までの注5、ハ1及びロ1の注1、二出からロ3までの注3及びロ1からロ3までの注3並びに福祉用具貸与費の注2、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（平成二十一年厚生労働省告示第九十一号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注4、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九十一号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注7、指定介護予防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九十一号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注6、介護予防訪問看護費の注7、介護予防訪問リハビリテーション費の注4、介護予防居宅療養管理指導費のイ1及びロ1の注4、ロ1からロ3までの注5、ハ1及びロ1の注5、二出及びロ1の注5並びにホ1からホ3までの注5並びに介護予防福祉用具貸与費の注2の厚生労働大臣が別に定める地域。

厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十一号）第二号のその他の地域であつて、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第九十一号）に規定する地域を除いた地域。

イ ホ （略）

二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注7、訪問看護費の注11、訪問リハビリテーション費の注5、居宅療養管理指導費のイ1及びロ1の注5、ロ1からロ3までの注5、ハ1及びロ1の注6、二出及びロ1の注5並びにホ1からホ3までの注5、通所介護費の注7、通所リハビリテーション費の注5並びに福祉用具貸与費の注3、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注8、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注8、小規模多機能型居宅介護費の注7、複合型サービス費の注7及び他地域密着型通所介護費の注7、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注7、介護予防訪問看護費の注8、介護予防訪問リハビリ

（備考）イは改正前

<p>第二十五条 厚生労働大臣が定める地域の「部改正」</p> <p>一 (略)</p> <p>二 指定地域密着型サービス基準第四十三条第二項、第六十四条第三項、第九十一条第三項及び第七十一条、条第二項の厚生労働大臣が定める研修</p> <p>三 (略)</p> <p>三〇五 (略)</p> <p>六 指定地域密着型介護予防サービス事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。第六条第二項、第四十五条第三項及び第七十一条、条第二項の厚生労働大臣が定める研修</p> <p>七〇九 (略)</p>	<p>改 正 後</p> <p>一 (略)</p> <p>二 指定地域密着型サービス基準第四十三条第二項、第六十四条第三項、第九十一条第三項及び第七十一条、条第二項の厚生労働大臣が定める研修</p> <p>三 (略)</p> <p>三〇五 (略)</p> <p>六 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。第六条第二項、第四十五条第三項及び第七十一条、条第二項の厚生労働大臣が定める研修</p> <p>七〇九 (略)</p>	<p>改 正 前</p> <p>一 (略)</p> <p>二 指定地域密着型サービス基準第四十三条第二項、第六十四条第三項、第九十一条第三項及び第七十一条、条第二項の厚生労働大臣が定める研修</p> <p>三 (略)</p> <p>三〇五 (略)</p> <p>六 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。第六条第二項、第四十五条第三項及び第七十一条、条第二項の厚生労働大臣が定める研修</p> <p>七〇九 (略)</p>
<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省令第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注1、訪問看護費の注7、訪問リハビリテーション費の注3、居宅療養管理指導費の注1及び注2並びに報酬項目管与費の注1、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(平成十八年厚生省令第二十一号)別表指定居宅介護支援費単位数表の居宅介護支援費の注1、注2及び注4、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令第二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注5、夜間対応型訪問介護費の注1、小規模多機能型居宅介護費の注7及び複合型サービス費の注9、指定介護予防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令第二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護</p>	<p>改 正 前</p> <p>一 (略)</p> <p>二 指定地域密着型サービス基準第四十三条第二項、第六十四条第三項、第九十一条第三項及び第七十一条、条第二項の厚生労働大臣が定める研修</p> <p>三 (略)</p> <p>三〇五 (略)</p> <p>六 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。第六条第二項、第四十五条第三項及び第七十一条、条第二項の厚生労働大臣が定める研修</p> <p>七〇九 (略)</p>	<p>改 正 後</p> <p>一 (略)</p> <p>二 指定地域密着型サービス基準第四十三条第二項、第六十四条第三項、第九十一条第三項及び第七十一条、条第二項の厚生労働大臣が定める研修</p> <p>三 (略)</p> <p>三〇五 (略)</p> <p>六 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。第六条第二項、第四十五条第三項及び第七十一条、条第二項の厚生労働大臣が定める研修</p> <p>七〇九 (略)</p>

(傍線部分は改正部分)

(傍線部分は改正部分)

居宅療養管理指導費の注1及び注2の注3、口山から30までの注4、八日及び注5の注6、二日及び注6の注7並びに注8から注10までの注11、介護予防福祉用具貸与費の注12、介護予防福祉用具貸与費の注13並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の注14、指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防給料、指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注15並びに介護保険法施行規則第四十條の六十三(四)第二項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注16及び訪問型サービス費の注17の厚生労働大臣が別に定める地域

次のいずれかに該当する地域

イ又は (略)

一、八日及び注5の注6、二日から注10までの注11並びに注11から注13までの注14、介護予防福祉用具貸与費の注15並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の注16、指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防給料、指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注17の厚生労働大臣が別に定める地域

次のいずれかに該当する地域

イ又は (略)

改 正 後

一 (略)	地域区分	都道府県	地	城
	(略)	(略)	(略)	(略)
二級地	(略)	東京都	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市	
	(略)	(略)	(略)	(略)
四級地	(略)	埼玉県	朝霞市、志木市、和光市	
	(略)	(略)	(略)	(略)
五級地	(略)	東京都	立川市、昭島市、東大和市	
	(略)	(略)	(略)	(略)
埼玉県	(略)	神奈川県	相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市、海老名市	
	(略)	(略)	(略)	(略)
埼玉県	(略)	愛知県	刈谷市、豊田市	
	(略)	(略)	(略)	(略)
埼玉県	(略)	埼玉県	新座市、ふじみ野市	
	(略)	(略)	(略)	(略)

改 正 前

一 (略)	地域区分	都道府県	地	城
	(略)	(略)	(略)	(略)
二級地	(略)	東京都	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、国分寺市、国立市、稲城市、西東京市	
	(略)	(略)	(略)	(略)
四級地	(略)	埼玉県	朝霞市	
	(略)	(略)	(略)	(略)
五級地	(略)	東京都	立川市、昭島市、東村山市、東大和市、清瀬市	
	(略)	(略)	(略)	(略)
埼玉県	(略)	神奈川県	相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市	
	(略)	(新設)	(新設)	(略)
埼玉県	(略)	埼玉県	志木市、和光市、新座市、ふじみ野市	
	(略)	(略)	(略)	(略)

第二十六条 厚生労働大臣が定める「単位の単価の一部改正」
 第二十六条 厚生労働大臣が定める「単位の単価」(平成二十七年厚生労働省令第九十号)の一部を次の表のように改正する。

一 (略)

二 前号の地域区分に係る地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

一〇六 (略)

一 (略)

二 前号の地域区分に係る地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

一〇六 (略)

（傍線部分は改正部分）

費の注5、介護予防訪問看護費の注6、介護予防訪問リハビリテーション費の注3、介護予防居宅療養管理指導費のイロ及びロの注3、ロロからロイまでの注3、ハロ及びロの注3、二ロからロイまでの注2並びにホロからホイまでの注2並びに介護予防福祉用具貸与費の注1の厚生労働大臣が別に定める地域

六級地	
千葉県	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、八千代市、四街道市、印西市、印旛郡栄町
東京都	相州市、あきる野市、西多摩郡日の出町
神奈川県	横浜製薬市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、座間市、綾瀬市、高座郡寒川町、愛甲郡愛川町
愛知県	みよし市
滋賀県	大津市、草津市、栗東市
(略)	(略)
福岡県	福岡市、春日市
宮城県	仙台市、多賀城市
(略)	(略)
埼玉県	川越市、川口市、行田市、所沢市、加須市、東松山市、春日部市、蕨山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、埼玉市、川口市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、越谷市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、岡岡市、北足立郡伊奈町、入間郡三芳町、南埼玉郡宮代町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡伏木町
千葉県	野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ヶ谷市、浦安市、白井市、印旛郡酒々井町
東京都	武蔵村山市、羽村市、西多摩郡瑞穂町、西多摩郡奥多摩町、西多摩郡檜原村
(略)	(略)
愛知県	岡崎市、瀬戸市、春日井市、津島市、碧南市、安城市、西尾市、稲沢市、知立市、豊明市、日進市、愛西市、清洲市、北名古屋市、弥生市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、海部郡大治町、海部郡笠江町、西春日井郡豊山町、海部郡磯島村
(略)	(略)
滋賀県	彦根市、守山市、甲賀市
(略)	(略)
福岡県	大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、那珂川市、糟屋郡粕屋町

六級地	
千葉県	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、八千代市、四街道市、印西市
東京都	相久留米市、あきる野市、西多摩郡日の出町
神奈川県	横浜製薬市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、綾瀬市、高座郡寒川町、愛甲郡愛川町
愛知県	刈谷市、豊田市
滋賀県	大津市、草津市
(略)	(略)
福岡県	福岡市
宮城県	仙台市
(略)	(略)
埼玉県	川越市、川口市、行田市、所沢市、加須市、東松山市、春日部市、蕨山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、埼玉市、川口市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、越谷市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、岡岡市、北足立郡伊奈町、入間郡三芳町、南埼玉郡宮代町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡伏木町
千葉県	野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ヶ谷市、浦安市、白井市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町
東京都	福生市、武蔵村山市、羽村市、西多摩郡奥多摩町
(略)	(略)
愛知県	岡崎市、春日井市、津島市、碧南市、安城市、西尾市、稲沢市、知立市、豊明市、日進市、愛西市、北名古屋市、清洲市、長久手市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、海部郡大治町、海部郡笠江町
(略)	(略)
滋賀県	彦根市、守山市、甲賀市
(略)	(略)
福岡県	春日市、大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、筑紫郡那珂川町、糟屋郡粕屋町

第二十七条 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等の一部改正

備考 この表の下欄に掲げる地域は、令和三年四月一日において当該地域に係る名称により変更された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

七級地	(略)	(略)
埼玉県	(略)	熊谷市、深谷市、日高市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、大里郡寄居町
千葉県	(前号)	木更津市、東金市、君津市、高津市、八街市、富里市、山武市、大網白里市、笠原郡長柄町、長生郡長南町
(前号)	(前号)	足柄上郡山北町、足柄下郡箱根町
神奈川県	(略)	(略)
愛知県	(略)	豊橋市、一宮市、半田市、豊川市、蒲郡市、太田市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、田原市、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田町、北設楽郡設楽町、北設楽郡東栄町、北設楽郡豊原村
(略)	(略)	(略)
滋賀県	(略)	長浜市、野洲市、湖南市、高島市、東近江市、蒲生郡日野町
(略)	(略)	(略)

第二十七条 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等の一部を次の表のように改正する。

備考 この表の下欄に掲げる地域は、平成三十年四月一日において当該地域に係る名称により変更された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

七級地	(略)	(略)
埼玉県	(略)	熊谷市、飯能市、深谷市、日高市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、大里郡寄居町
千葉県	千葉県	木更津市、東金市、君津市、高津市、八街市、山武市、大網白里市、長生郡長柄町、長生郡長南町
東京都	東京都	西多摩郡瑞穂町、西多摩郡檜原村
神奈川県	(略)	足柄下郡箱根町
(略)	(略)	(略)
愛知県	(略)	豊橋市、一宮市、瀬戸市、半田市、豊川市、蒲郡市、太田市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、川原市、滑浪市、西春日井郡豊山町、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、海部郡飛島村、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田町、北設楽郡設楽町、北設楽郡東栄町、北設楽郡豊原村
(略)	(略)	(略)
滋賀県	(略)	長浜市、野洲市、湖南市、東近江市
(略)	(略)	(略)

改正後

改正前

一 (略)	一 (略)
二 削除 (略)	二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者
三 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定める要件 (略)	三 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注7の厚生労働大臣が定める要件 (新設)
三の 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定める要件 (略)	三 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注7の厚生労働大臣が定める要件 (新設)

(傍線部分は改正部分)

三の 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の八の注の厚生労働大臣が定める者

四の八 (略)

九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の九の注の厚生労働大臣が定める期間

十の 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居室療養管理指導費の八の注の厚生労働大臣が定める者

十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居室療養管理指導費の九の注の厚生労働大臣が定める特別な乗割 (略)

十二 削除

十五の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間

十六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注13の厚生労働大臣が定める利用台 (略)

十七 削除

十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注14の厚生労働大臣が定める状態

十九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注15の厚生労働大臣が定める期間

(新設)

四の八 (略)

九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の九の注の厚生労働大臣が定める期間

十の 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居室療養管理指導費の九の注の厚生労働大臣が定める特別な乗割 (略)

十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居室療養管理指導費の九の注の厚生労働大臣が定める特別な乗割 (略)

十二 削除

十五の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間

十六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注13の厚生労働大臣が定める利用台 (略)

十七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注14の厚生労働大臣が定める状態

十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注15の厚生労働大臣が定める期間

十九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注16の厚生労働大臣が定める特別な乗割 (略)

二十一、二十六 (略)

二十七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期人所療養介護費のイ(6)の注、ロ(6)の注、ハ(6)の注、ニ(6)の注及びホ(6)の注の厚生労働大臣が定める療養費
(略)

二十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期人所療養介護費のイ(6)の注及びホ(6)の注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
(略)

二十八の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期人所療養介護費のイ(5)の注、ロ(5)の注、ハ(5)の注及びホ(5)の注の厚生労働大臣が定める者
(略)

二十八の三 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注8の厚生労働大臣が定める期間
(略)

二十九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のホの注1及び注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
(略)

イ (略)
ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む)であること
(略)

ハ (略)
三十一、三十五 (略)

三十五の二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の下の注の厚生労働大臣が定める者
(略)

三十五の二の二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者
(略)

三十五の二の三 (略)

三十五の三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注1の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
(略)

(削る)
三十五の四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注8の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
(略)

二十一、二十六 (略)

二十七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期人所療養介護費のイ(6)の注、ロ(6)の注、ハ(6)の注、ニ(6)の注及びホ(6)の注の厚生労働大臣が定める療養費
(略)

二十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期人所療養介護費のイ(6)の注及びホ(6)の注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
(略)

二十八の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期人所療養介護費のイ(5)の注、ロ(5)の注、ハ(5)の注及びホ(5)の注の厚生労働大臣が定める者
(略)

二十八の三 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注8の厚生労働大臣が定める期間
(新設)

二十九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のホの注1及び注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
(新設)

イ (略)
ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む)であること
(略)

ハ (略)
三十一、三十五 (略)

三十五の二 (新設)

三十五の二の二 (新設)

三十五の二の三 (略)

三十五の三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注1の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
(略)

三十五の四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注8の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
(略)

第十五号に規定する入浴介助

四一八 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者
次のイからハまでのいずれにも適合している入所者

イ (略)
ロ 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種のもの（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に於いて適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること

四一九 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の注の厚生労働大臣が定める者
(略)

五一 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の注の厚生労働大臣が定める者
(略)

五二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイの注の厚生労働大臣が定める疾病等
(略)

五三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のロの注の厚生労働大臣が定める状態
(略)

五四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のロの注の厚生労働大臣が定める区分
(略)

五五 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費の方の注の厚生労働大臣が定める状態
(略)

五六 (略)

五二八の二 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一一七号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注の厚生労働大臣が定める期間
第二十八号の二に規定する期間

五二七 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する相克障害者等
(略)

五二八 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注の厚生労働大臣が定める者
(略)

四二八 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者
次のイからハまでのいずれにも適合している入所者

イ (略)
ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種のもの（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に於いて適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること

四二九 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の注の厚生労働大臣が定める者
(略)

五十一 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイの注の厚生労働大臣が定める疾病等
(略)

五十二 (略)

五十三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のロの注の厚生労働大臣が定める状態
(略)

五十四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のロの注の厚生労働大臣が定める区分
(略)

五十五 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費の方の注の厚生労働大臣が定める状態
(略)

五十六 (略)

五二七 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一一七号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する相克障害者等
(略)

五二八 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注の厚生労働大臣が定める者
(略)

五十九 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める標準に適合する旨

六十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十四 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十五 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十六 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十七 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十八 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十九 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

七十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

七十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

五十九 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める標準に適合する旨

六十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十四 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十五 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十六 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十七 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十八 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

六十九 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

七十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

七十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス及び口の注の厚生労働大臣が定める旨

七十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注の厚生労働大臣が定める機関

(略)

七十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイロからイハまでの注ロ及びこの注リ並びにハロからハロまでの注ロの厚生労働大臣が定める者

(略)

七十二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイロの注ロ及びハロの注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

七十三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイロの注ロ及びロロの注の厚生労働大臣が定める者

(略)

七十四 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

七十四の 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのロロの厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

(略)

七十四の 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注の厚生労働大臣が定める者

(略)

七十四の四 指定介護予防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二一七号）別表指定介護サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者

口常生所に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることにより介護を必要とする状態の者

七十五 (略)

七十六 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注アの厚生労働大臣が定める基準

(略)

七十七・七十八 (略)

七十八の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション等の注の注の厚生労働大臣が定める期間

事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

七十九 (略)

七十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注の厚生労働大臣が定める機関

(略)

七十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイロからイハまでの注ロ及びこの注リ並びにハロからハロまでの注ロの厚生労働大臣が定める者

(略)

七十二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイロの注ロ及びハロの注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

七十三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイロの注ロ及びロロの注の厚生労働大臣が定める者

(略)

七十四 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

七十四の 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのロロの厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

(略)

七十四の 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注の注の厚生労働大臣が定める者

(新設)

七十五 (略)

七十六 指定介護予防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二一七号）別表指定介護サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問看護費の注アの厚生労働大臣が定める基準

(略)

七十七・七十八 (略)

七十八の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション等の注の注の厚生労働大臣が定める期間

(略)

事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション等の注の注に掲げ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年において、届出の日から同年十一月までの期間）

七十九 (略)

改 正 後	改 正 前
<p>七十九の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費の八の注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費の八の注を月一回算定している者</p> <p>八十 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費の八の注の厚生労働大臣が定める特別な集約</p> <p>(略)</p> <p>八十一・八十二 (略)</p> <p>八十三 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の注の厚生労働大臣が定める期間</p> <p>事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間(指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の注若しくはこの注に掲げる基準又は八の注の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年においては、届出の日から同年一月までの期間)</p> <p>八十四・八十四の二 (略)</p> <p>八十五 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイの注、ロの注、ハの注、ニの注及びホの注の厚生労働大臣が定める療養費</p> <p>(略)</p> <p>八十五の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイの注、ロの注、ハの注及びホの注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>(略)</p> <p>八十六 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイの注及びホの注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療</p> <p>(略)</p> <p>八十七・八十九 (略)</p> <p>九十一 (略)</p> <p>(厚生労働大臣が定める基準の部改正)</p> <p>第二十八条 厚生労働大臣が定める基準(平成十七年四月労働省告示第九九五号)の部を次の表のように改正する。</p>	<p>(新設)</p> <p>八十 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費の八の注の厚生労働大臣が定める特別な集約</p> <p>(略)</p> <p>八十一・八十二 (略)</p> <p>八十三 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の注の厚生労働大臣が定める期間</p> <p>事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間(指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の注、ハ又はホの注に掲げ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年においては、届出の日から同年十二月までの期間)</p> <p>八十四・八十四の二 (略)</p> <p>八十五 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイの注、ロの注、ハの注、ニの注及びホの注の厚生労働大臣が定める療養費</p> <p>(略)</p> <p>八十五の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイの注、ロの注、ハの注及びホの注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>(略)</p> <p>八十六 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイの注及びホの注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療</p> <p>(略)</p> <p>八十七・八十九 (略)</p> <p>九十 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注イの厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助</p> <p>第十五号に規定する入浴介助</p> <p>九十一 (略)</p>
<p>一・二 (略)</p> <p>三 訪問介護費における特定事業所加算の基準</p> <p>イ・ニ (略)</p> <p>ホ 特定事業所加算の次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) その日から直前に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(二) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</p> <p>三の 訪問介護費、訪問入浴介護費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く)、特定施設入居者生活介護費、定例巡回、随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着</p>	<p>一・二 (略)</p> <p>三 訪問介護費における特定事業所加算の基準</p> <p>イ・ニ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

(傍線部分は改正部分)

型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防訪問入浴介護費、介護予防短期入所療養介護費、介護予防短期入所療養介護費、認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準。

イ 認知症専門ケア加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が、分の、以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人以上の場合においては、当該対象者の数が十九を超えて、又はその端数を頂すことに一を加えて得た数以上配当し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設に従業者に対する認知症ケアに関する密着事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 一の基準のいずれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配当し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該事業所又は施設における介護職員(看護職員)との認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第六十五条第一條の二第一項の中核市(以下「中核市」という。))にあつては、指定都市又は中核市の市長、第三十五号及び第六十六号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。

(3) (7) (略)

(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を(3)の職員に周知していること。

ロ (略)

ハ 介護職員処遇改善加算(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ上からイ下まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。

(2) (略)

四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第六十五条第一條の二第一項の中核市(以下「中核市」という。))にあつては、指定都市又は中核市の市長、第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。

(3) (7) (略)

(8) 平成二十七年四月からの届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を主たる職員に周知していること。

ロ (略)

ハ 介護職員処遇改善加算(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ上からイ下までに掲げる基準に適合すること。

(2) (略)

(前号)

(前号)

(前号)

四の 訪問介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ロ (略)

(2) 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

ハ (略)

ニ 訪問介護費における特定事業所加算(1)又は(2)のいずれかを算定していること。

ホ (略)

(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)、以下この号において同じ)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職口に周知していること。

(8) (略)

ロ (略)

五 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問入浴介護事業所(指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ)の全ての訪問入浴介護従業者(同項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ)に対し、訪問入浴介護従業者(2)に研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

ロ 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的

に実施すること。

ハ 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六以上であること。

(二) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数一年以上の介護福祉

士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(3) 平成二十一年一月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

二 介護職員処遇改善加算(1) (2)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(8)又は(9)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ホ 介護職員処遇改善加算(1) (2)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 訪問介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ロ (略)

(2) 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

ハ (略)

ニ 訪問介護費における特定事業所加算(1)又は(2)のいずれかを算定していること。

ホ (略)

(7) 平成二十一年一月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)、以下この号において同じ)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職口に周知していること。

(8) (略)

ロ (略)

五 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ (新号)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) ①から④までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(前号)

(前号)

(略)

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 次のいずれかに適合すること。

一 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
二 当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

六

六の二 訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
一 (略)

(2) 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
一・四 (略)

(3) (略)

(4) 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを掲げ出ていること。

(5) (略)

(6) ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)以下この号において同じ)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全て
(8) (略)

リ (略)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問入浴介護事業所(指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ)の全ての訪問入浴介護従業者(指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ)に対し、訪問入浴介護(従業者)に研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。
(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指図を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3) 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(略)

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
(新設)

(新設)

六

六の二 訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
一 (略)

(2) 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。
一・四 (略)

(3) (略)

(4) 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定していること。

(5) (略)

(6) 平成二十一年一月から②の届出の日(届出の日)までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)以下この号において同じ)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員の平均していること。
(8) (略)

ロ (略)

七〇八 (略)
九 訪問看護費における看護体制強化加算の基準

イ 看護体制強化加算

(1) 指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス等基準第八一条第一項第一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。である指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準第六一条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 算定日が属する月の前六ヶ月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (二) 算定日が属する月の前六ヶ月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。

ア 加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。以下同じ。)において同じ。を算定した利用者が五名以上であること。

ロ 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者(指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護職員等)をいう。以下この号において同じ。の総数のうち、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第115号。以下、指定介護予防サービス等基準)に於て、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス等基準第六十条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において、一体的に運営されている場合において、当該割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

ハ 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、(一)から(三)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(別表)

ロ 看護体制強化加算

(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 算定日が属する月の前十二ヶ月間において、指定訪問看護事業所におけるサービス利用者ア 加算を算定した利用者が一名以上であること。
- (二) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、(一)及び(二)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者(指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護職員等)をいう。以下この号において同じ。の総数のうち、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第115号。以下、指定介護予防サービス等基準)に於て、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

七〇八 (略)
九 訪問看護費における看護体制強化加算の基準

イ 看護体制強化加算

(1) 算定日が属する月の前六ヶ月間において、指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準第八一条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

- (一) 算定日が属する月の前六ヶ月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。

ア 加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。以下同じ。)において同じ。を算定した利用者が五名以上であること。

ロ 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者(指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護職員等)をいう。以下この号において同じ。の総数のうち、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第115号。以下、指定介護予防サービス等基準)に於て、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

ハ 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、(一)から(三)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(別表)

ロ 看護体制強化加算

(1) 算定日が属する月の前十二ヶ月間において、指定訪問看護事業所におけるサービス利用者ア 加算を算定した利用者が一名以上であること。

ロ 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者(指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護職員等)をいう。以下この号において同じ。の総数のうち、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第115号。以下、指定介護予防サービス等基準)に於て、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

ハ 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、(一)及び(二)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

訪問看護におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 一、二から三までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(3) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(4) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(5) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(6) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

訪問看護におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

イ 指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 一、二から三までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(3) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(4) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(5) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(6) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(7) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(8) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(9) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(10) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(11) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(12) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(13) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(14) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第七十八条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に付し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する意向等のうちいずれか、以上の指針を行うこと。

(2) ①における指針を行った医師又は当該指針を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指針の内容が①に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

(3) (略)

(4) 訪問リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第八十條第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(5) (略)

(6) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員(法第七十九条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)に付し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(7) 次のいずれかに適合すること。

イ・ロ (略)

(8) ①から⑦までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ①から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ①から⑧までに及びロ①から⑦までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) (略)

ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ①及びロ①に掲げる基準に適合すること。

(新設)

(2) (略)

(3) 訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(4) (略)

(5) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員(ロ)に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(6) 以下のいずれかに適合すること。

イ・ロ (略)

(7) ①から⑥までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

(新設)

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) ロ①、②及びロ①から⑦までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) (略)

ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

一 二の二 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行う場合の減算に係る基準

イ (略)

ロ 一の規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間に、イの方法及びロに掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数の訪問リハビリテーション費の仕目を算定できるものとする。

一三 訪問リハビリテーション費における移行支援加算の基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 一 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下、訪問リハビリテーション終了者）のうち、指定居宅サービス介護給付費単位数第九一一条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第九一一条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。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四一一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。指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六一一条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第五一四号において同じ。指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第七一一条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七一九号において同じ。指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第九一一条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第四一一条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスに係る第四一一条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。法第九一五条の四十五第一項第一号に規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、五分を超えていること。

二 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降十四日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ハ (略)

ニ 訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所に移行するに当たり、当該利用者等のリハビリテーション計画書その他の事業所へ提供すること。

一四 訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

- イ サービス提供体制強化加算は、指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数七年以上の者がいること。
- ロ サービス提供体制強化加算は、指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数五年以上の者がいること。

一 二の二 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行う場合の減算に係る基準

イ (略)

ロ 一の規定に関わらず、平成三十一年四月一日から平成三十二年三月三十一日までの間に、イの方法及びロに掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数の訪問リハビリテーション費の仕目を算定できるものとする。

一 訪問リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 一 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下、訪問リハビリテーション終了者）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九一一条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第九一一条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。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四一一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。指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六一一条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第五一四号において同じ。指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第七一一条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七一九号において同じ。指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第九一一条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第九一一条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスに係る第九一一条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。法第九一五条の四十五第一項第一号に規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、五分を超えていること。

二 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降十四日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること（居宅訪問書という。）により、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等を通じて日から起算して、一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ (新設)

ニ 訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

- 一四 訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数五年以上の者がいること。
- 一四の二 (略)

十五の二 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び通所型サービス等における生活機能向上連携加算の基準

(前項)

イ 生活機能向上連携加算 次のはずれにも適合すること

① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一條第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二十二号）第一條の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内で診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所（通所型サービス（法第百十五條の四第一項第一号のロに規定する第一号通所事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成十六年法律第八十二号）第五條の規定による改正前の法第八條第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。）の事業を行う事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三日ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

十五の二 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

(前項)

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一條第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二十二号）第一條の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内で診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職員の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握すること）をいう。利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(新設)

(新設)

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に合った機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(配慮)

十六 通所介護における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はききゆう師(はり師及びききゆう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導員に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」というとき、各以上配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、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、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。

(3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に合った機能訓練を適切に行っていること。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認すること。また、当該利用者又はその家族に対し、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。

(5) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成二十一年厚生告示第二十七号、以下「通所介護費算定方法」という。)第一号に規定する基準のいずれにも適合しないこと。

ロ 個別機能訓練加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イロの規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。

(2) イロからイニまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

(新設)

ハ) 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

十六 通所介護における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はききゆう師(はり師及びききゆう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導員に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」というとき、各以上配置していること。

(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に合った機能訓練を適切に行っていること。

(3) 機能訓練指導員等が共同して、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こと。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

(新設)

ロ 個別機能訓練加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を、各以上配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を評価した個別機能訓練計画を作成していること。

(前号)

八 個別機能訓練加算Ⅱ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の夫

施に当たっては、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

十六の二 通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるＡＤＬ維持等加算の基準

イ ＡＤＬ維持等加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（ロ）において「評価対象利用期間」という。）が六月を超えざる者という。以下この号において同じ。の総数が十人以上であること。

(前号)

(前号)

(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初日（以下「評価対象利用開始日」という。）と、当該月の翌日から起算して六月目（六月日にサービス利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の日）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づき他

(以下「ＡＤＬ値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3) 評価対象者の評価対象利用開始日の翌日から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始日に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が一以上であること。

(前号)

(前号)

(前号)

ロ ＡＤＬ維持等加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が、以上であること。

- (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者自身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (4) 次に掲げる基準に適合すること。

十七の二 通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるＡＤＬ維持等加算の基準

イ ＡＤＬ維持等加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間（ロ）において「評価対象利用期間」という。）において、五時間以上の通所介護費の算定回数（五時間未満の通所介護費の算定回数も二回する者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が二十人以上であること。
- (2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初日（複数の評価対象利用期間の初日が存在する場合、複数の評価対象利用期間の初日のうち最も早い日とする。以下「評価対象利用開始日」という。）において、要介護状態区分が要介護一、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。
- (3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始日において、初回の法第二十七条第二項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要介護認定があった日から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。
- (4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始日と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がＡＤＬを評価し、その評価に基づき他（以下この号において「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（ロ）において「提出者」という。）の占める割合が百分の九以上であること。

(5) 評価対象利用開始日から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始日に測定したＡＤＬ値を控除して得た値（以下「ＡＤＬ利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の（イ）から（三）までに掲げる利用者区分に応じ、当該「から」までに定める値を合計して得た値が百以上であること。

- (一) ＡＤＬ利得が百より大きい利用者
- (二) ＡＤＬ利得が百の利用者
- (三) ＡＤＬ利得が零未満の利用者

ロ ＡＤＬ維持等加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。
- (2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のＡＤＬ値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

(2) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3) 通所介護等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

① 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

② 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ 口腔・栄養スタリ・ニング加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれかに適用すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適用すること。

① イロ及びロに掲げる基準に適合すること。

② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する日ではないこと。

ハ 次に掲げる基準のいずれにも適用すること。

① イロ及びロに掲げる基準に適合すること。

② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していないかつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する日ではないこと。

③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する日であること。

二 通所介護等における口腔機能向上加算の基準

(前号)

イ 口腔機能向上加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適用すること。

(1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

(2) 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方が共同して、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。

(新設)

二十 通所介護等、地域密着型通所介護等及び認知症対応型通所介護等における口腔機能向上加算の基準

通所介護等算定方法第一号、第五号の及び第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(新設)

(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス(指定居宅サービス介護給付要単位数表の通所介護者の注得に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。)を行っているとともに、利用者ごとの口腔機能を定期的に記録していること。

(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

(5) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔機能向上加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イからロまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔機能向上の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

二一・二十二 (略)

イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(二) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イに該当するものであること。

(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四以上であること。

(二) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

二十三 (新設)

イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(三) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イに該当するものであること。

(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四以上であること。

(二) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(新設)

二一・二十二 (略)

二十三 (新設)

イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(三) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イに該当するものであること。

(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四以上であること。

(二) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

二十三 (新設)

イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(三) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イに該当するものであること。

(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

二十四の四 通所リハビリテーション費における入浴介助加算の基準

イ 入浴介助加算(1) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

ロ 入浴介助加算(2) 次のいずれにも適合すること。

(1) イに掲げる基準に適合すること。

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者(以下「この号において、医師等」という。)が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居室の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具

与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

(3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した当該利用者の居室の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

(4) (3)の入浴計画に基づき、個裕その他の利用者の居室の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

二十五 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準(前条)

(新設)

二十五 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ リハビリテーションマネジメント加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)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。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の上乗等の情報を伝達していること。

(3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指命を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一日以内に、当該利用者の居室を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

(4) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に与える負荷等のうちいずれか、以上の指示を行うこと。

(5) (4)に基ける指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 ① 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加え、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する倫理等のうちいずれか、以上の指示を行うこと。
 ② ①に掲げる指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が①に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるよう(記録する)こと。

(略)

(4)(3) 通所リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第百十五条第 項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ることも、説明した内容等について医師へ報告すること。

(5) (略)

(7) 次のいずれかに適合すること。
 (イ) (略)

(8) ①から④までに掲げる基準を確認し、記録すること。
 (イ) リハビリテーションマネジメント加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (ロ) ①から④までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(9) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (イ) ①から④までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(ロ) (略)

ニ リハビリテーションマネジメント加算(ニ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (イ) (略)

(ロ) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

二十六 削除

二十七 通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準
 イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(イ) 一週間に、日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

(前条)

(前条)

ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (イ) (略)

(ロ) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(イ)又はロ(イ)又は(ロ)のいずれかを算定していること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (イ) ①及び②に掲げる基準に適合すること。

(新設)

(略)

(2) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ることも、説明した内容等について医師へ報告すること。

(3) (略)

(4) 以下のいずれかに適合すること。
 (イ) (略)

(7) ①から④までに掲げる基準を確認し、記録すること。
 (イ) (略)

(8) ①から④までに掲げる基準を確認し、記録すること。
 (イ) (略)

ハ リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (イ) ①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(ロ) (略)

ニ リハビリテーションマネジメント加算(ニ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (イ) (略)

(ロ) 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

二十六 通所リハビリテーション費における短期集中個別リハビリテーション実施加算の基準
 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(イ)から(ロ)までのいずれかを算定していること。

二十七 通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準
 イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (イ) (略)

(ロ) 一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

(ロ) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(イ)から(ロ)までのいずれかを算定していること。

ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (イ) (略)

(ロ) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(イ)又は(ロ)までのいずれかを算定していること。

二十八 通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ（略）

二 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（イ又はロ）は、
ロは別イ又はロのいずれかを算定していること。

ホ 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法
士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居室を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね、日
に一回以上実施すること。

二十九 通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ（略）

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居室を訪問し、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、利用者ごとの栄養状態を定期的に記録しているこ
と。

二・ホ（略）

三十 通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

第二号の規定を準用する。この場合において、同号イのうち「指定居室サービス介護給付費
単位数の通所介護費の注18」とあるのは「指定居室サービス介護給付費単位数の通所リハ
ビリテーション費の注16」と、同号イのうち「通所介護費等算定方法第1号」とあるのは「通所
介護費等算定方法第二号」と読み替えるものとする。

(前号)

(前号)

(前号)

(前号)

(前号)

(前号)

三十一 (略)

三十二 通所リハビリテーション費における移行支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（以下「通所リ
ハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション
及び指定介護予防通所リハビリテーション）を実施した者の占める割合が百分の
三を超えていること。

二十八 通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ（略）

二 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（イ又はロ）は、
ロは別イ又はロのいずれかを算定していること。

(新設)

二十九 通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ（略）

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も
に、利用者ごとの栄養状態を定期的に記録していること。

二・ホ（略）

三十 通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

ロ 利用者ごとの口腔機能向上加算開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看
護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能向上加算指導計画を
作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能向上加算指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を基（以
た言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サー
ビス）指定居室サービス介護給付費単位数の通所リハビリテーション費の注16に規定する
口腔機能向上サービスを行っていることと、利用者ごとの口腔機能向上加算を定期的に記録し
ていること。

二 利用者ごとの口腔機能向上加算指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 通所介護費等算定方法第1号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

三十一 (略)

三十二 通所リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上
リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。以下「通所リハビリテーション終了者
」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リ
ハビリテーション）を除く）を実施した者の占める割合が百分の五を超えていること。

ロ 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して二十四日以降四十四日以内は、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ロ 二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者者の平均利用日数で除して得た数が百分の七以上であること。

ハ 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者者のリハビリテーション計画書移行先の事業所へ提供すること。

三十一 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数一年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 略

(二) イに該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(三) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二) 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) 略

(三) 略

三十四、三十四の二 (略)

三十四の四 短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

(前条)

イ 生活機能向上連携加算(一) 次のいずれにも適合すること。

(一) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師

以下(一)の並びにおいて、理学療法士等(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

ロ 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して二十四日以降四十四日以内は、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、三月以下継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ 二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者者の平均利用日数で除して得た数が百分の十五以上であること。

(新設)

三十二 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

イ サービス提供体制強化加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 略

ロ 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二) 略

ハ サービス提供体制強化加算(三) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の四十以上であること。

(二) 略

(三) 略

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師

以下(一)の並びにおいて、理学療法士等(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

以下(一)及び(二)に基き、当該指定通所入所生活を

介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三回ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

④ 生活機能向上連携加算④ 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三回ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(新設)

三十五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準

(略)

三十六 短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）以下にのぞきにおいて、理学療法士等（一）を一名以上配置して

(新設)

(新設)

ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(新設)

(新設)

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を毎月または一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

三十五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準

(略)

三十六 短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準
第三十八号の規定を準用する。この場合において、同号ロイ中「イロ」とあるのは、「第16号ロ」と読み替えるものとする。

(新設)

ハ 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状
況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

ニ 機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

三十七 (略)

三十八 短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。
一 指定短期入所生活介護事業所の介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居
宅サービス等基準第百三十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである
場合にあつては、当該特別養護老人ホームの介護職員、以下同じ)の総数のうち、介護
福祉上の占める割合が百分の八以上であること。

二 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉
士の占める割合が百分の三十五以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉上の占める割合が百分
の六十以上であること。

(2) サービス提供体制強化加算(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

一 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉上の占める割合が百
分の五十以上であること。

二 指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員(以下「看護・
介護職員」という。)の当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百
三十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該
特別養護老人ホームの看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が自分の
七十五以上であること。

三 指定短期入所生活介護(指定居宅サービス等基準第百三十一条に規定する指定短期入所
生活介護をいう。)を利用者に直接提供する職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指
定居宅サービス等基準第百三十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームで
ある場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービス又
是直接提供する職員)の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の

以上であること。

(2) (略)

(新設)

(新設)

(新設)

三十七 (略)

三十八 短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

イ サービス提供体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定短期入所生活介護事業所(指定居宅サービス等基準第百三十一条第一項に規定する
指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ)の介護職員(当該指定短期入所生活介護
事業所が指定居宅サービス等基準第百三十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人
ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員、以下同じ)の総数の
うち、介護福祉上の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 巡回介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉上の占める割合が百分
の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(略)

(略)

(前号)

(前号)

三十九の二 短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

(前号)

イ 介護職員等特定処遇改善加算は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 介護職員その他の職員の賃金改善については、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ハ 経験・技能のある介護職員のうち、人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十五万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

ニ 指定短期入所生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の平均を上回っていること。

ヒ 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

ヘ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十五万円を上回らないこと。

コ 当該指定短期入所生活介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

ハ サービス提供体制強化加算は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）が当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを提供する職員）の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十五以上であること。

イ(2)に該当するものであること。

三十九（略）

三十九の二 短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

(前号)

(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する資金改正を実施すること。ただし、経営の無化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の負担水準（本加算による賃金改善分を除く）を見直すことはやむを得ないが、その内容については都道府県知事に届け出ること。

(4) 当該指定短期入所介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

① 短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算又は加算のいずれかを届出していること。

② 当該指定短期入所生活介護事業所が、指定居宅サービス等基準第百一一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては当該特別養護老人ホームが、併設事業所（指定居宅サービス等基準第百二十二条第四項に規定する併設事業所をいう）である場合にあつては併設本体施設（指定居宅サービス等基準第百二十四条第四項に規定する併設本体施設（病院及び診療所を除く）をいう）が、介護職員等特定処遇改善加算を届出していること。

(6) 短期入所生活介護費における介護職員の処遇改善加算から進までのいずれかを算定して算定すること。

(7) 心の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（資金改正に関するものを除く）以下二の号において同じ）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に同知していること。

(8) ⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公衆していること。

④ 介護職員等特定処遇改善加算 予備から進までのいずれかを届出する基準のいずれかにも適合すること。

三十九の三 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

① ②（略）

③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費①の介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは前又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①を算定しているものであること。

④ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

① ②（略）

③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費①の介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは前又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①を算定しているものであること。

三十九の四 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 診療方針を定め、治療計画として医療、検査、注射、処置等を行うこと。

(新設)

三十九の三 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

① ②（略）

③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費①の介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは前又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①を算定しているものであること。

④ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

① ②（略）

③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費①の介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは前又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①を算定しているものであること。

④ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

① ②（略）

③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費①の介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは前又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①を算定しているものであること。

④ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

① ②（略）

③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費①の介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは前又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①を算定しているものであること。

④ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

① ②（略）

③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費①の介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは前又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①若しくは経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費①を算定しているものであること。

④ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

① ②（略）

ロ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を主治医等に記載すること。

ハ 利用者の下浴の医師に付して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を主治医等に添えて必要な情報の提供を行うこと。

四 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

四十 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
(新設)

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算

(9) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

一 指定短期入所療養介護を行う療養病棟(病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること)。

(10) 介護施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

一 介護施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

二 (略)

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

二 次のいずれかに適合すること。

イ 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

ロ 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ

イ 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の二十以上であること。

ロ (略)

二 (略)

(11) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

二 次のいずれかに適合すること。

イ 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

ロ 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ

イ 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

ロ (略)

(12) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

一 指定短期入所療養介護を行う療養病棟に係る病棟(以下「療養病棟」という。)当該指定短期入所療養介護を行う病棟(以下「病室」という。)又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

二 介護費用等算定方法第四号イ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(13) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

一 (略)

ロ サービス提供体制強化加算Ⅲ

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

一 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

二 (略)

(14) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

一 指定短期入所療養介護を行う療養病棟に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

二 (略)

四一 (略)
四一の二 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

(前略)

一 介護職員等特定処遇改善加算は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(一) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(二) 経験・技能のある介護職員のうち、人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(三) 指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の倍以下であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

二 当該指定短期入所療養介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

三 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容については都道府県知事に届け出ること。

四 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(五) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

一 短期入所療養介護費ににおけるサービス提供体制強化加算又は出のいずれかを届け出ていること。

二 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算書を届け出ていること。

(六) 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算書から出までのいずれかを算定して

(新設)

四十一 (略)
四十一の二 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

- 四十一の二 特定施設入居者生活介護費(一)における身体拘束禁止未実施減算の基準
- 指定居宅サービス等基準第八十一条第五項及び第八十二条に規定する基準に適合していること。
- 四十一の三 特定施設入居者生活介護費及び地域密着型特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算の基準
- イ 入居継続支援加算 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第二十条各号に同じる行為を必要とする者の中から割合が入居者の百分の一以上であること。

- 四十一の二 特定施設入居者生活介護費(二)における身体拘束禁止未実施減算の基準
- 指定居宅サービス等基準第八十一条第五項及び第八十二条に規定する基準に適合していること。
- 四十一の三 特定施設入居者生活介護費及び地域密着型特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算の基準
- イ 入居継続支援加算 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第二十条各号に同じる行為を必要とする者の中から割合が入居者の百分の一以上であること。

- 四十二 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く)、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス(認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く)、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く)、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準
- イ 認知症専門ケア加算 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が、分の、以上であること。
- (二) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合)にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含むこと。対象者の数が、十人未満である場合にあっては、以上、当該対象者の数が、十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその倍数を超過することを一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (三) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る定期的な開催していること。
- ロ 認知症専門ケア加算 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- イ この基準のいずれにも適合すること。
- (一) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合)にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含むこと。一を以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (二) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員以上の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- 四十二の二 特定施設入居者生活介護費における身体拘束禁止未実施減算の基準
- 指定居宅サービス等基準第八十一条第五項及び第八十二条に規定する基準に適合していること。

- 四十二 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く)、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス(認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く)、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く)、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準
- イ 認知症専門ケア加算 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が、分の、以上であること。
- (二) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合)にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含むこと。対象者の数が、十人未満である場合にあっては、以上、当該対象者の数が、十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその倍数を超過することを一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (三) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る定期的な開催していること。
- ロ 認知症専門ケア加算 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- イ この基準のいずれにも適合すること。
- (一) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合)にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含むこと。一を以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (二) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員以上の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- 四十二の二 特定施設入居者生活介護費における身体拘束禁止未実施減算の基準
- 指定居宅サービス等基準第八十一条第五項及び第八十二条に規定する基準に適合していること。

(2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法(指定居室サービス等基準第1条第八号に規定する常勤換算方法又は指定地域密着型サービス基準第1条第七号に規定する常勤換算方法をいうこと)、入居者の数が又は付その端数を増すことに、以上であること。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が七又はその端数を増すことに一以上であること。

イ 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。

ロ 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アシストメント(入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入居者の身体状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

ハ 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委嘱(公を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委嘱室において必要な権限等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること)。

ニ 入居者の安全及びケアの質の確保

ホ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ヘ 介護機器の定期的な点検

ヘ 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(3) 通所介護費等算定方法第五号及び第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

ロ 入居継続支援加算Ⅱ、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占めと割合が入居者の百分の五以上であること。

ニ ①及び②に該当するものであること。

四一の四 特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準

(別表)

イ 生活機能向上連携加算① 次のいずれにも適合すること。

ロ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定特定施設(指定居室サービス等基準第七十四条第1項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス基準第九条第一項に規定する指定地

域密着型介護老人福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準

四十二の三 特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は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こと。

(新設)

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は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こと。

(新設)

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は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こと。

(新設)

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は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こと。

(新設)

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は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こと。

域密着型特定施設をいう。以下同じ。指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス）又は準第百二十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を評価し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三日ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

① 介護機能向上連携加算Ⅱ 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は介護機能の向上を目的とする機能訓練の項目を評価し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三日ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

四十一の四 (略)

四十一の六 特定施設入居者生活介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における日歴・栄養スクリーニング加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の日歴の健康状態について確認を行い、当該利用者の日歴の健康状態に関する情報（当該利用者の日歴の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(新設)

四十二の四 (略)

(新設)

四一 特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

サービス提供体制強化加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 次のいずれかに適合すること。ただし、指定居宅サービス等基準第百七十四条第二項に規定する指定特定施設入居者生活介護(指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ)の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護(指定介護予防サービス等基準第百三十三条第一項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ)の事業とが同一の施設において、一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。
- (二) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
- (三) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、継続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
- (四) 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。
- (五) 通所介護等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

サービス提供体制強化加算(二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。ただし、介護職員の総数の算定にあつては、予出たし書の規定を準用する。

前条

二 予出に該当するものであること。

サービス提供体制強化加算(四) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあつては、予出たし書の規定を準用する。
- (二) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十七以上であること。
- (三) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
- (四) 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、継続年数七年以上の者の占める割合が百分の十以上であること。

四十二 特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

サービス提供体制強化加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 指定特定施設(指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
- (二) 指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス等基準第百三十三条第二項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護(指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ)の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護(指定介護予防サービス等基準第百三十三条第一項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ)の事業とが同一の施設において、一体的に運営されている場合において、(一)の介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

通所介護等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

サービス提供体制強化加算(二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十七以上であること。
- (二) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
- (三) 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、継続年数七年以上の者の占める割合が百分の十以上であること。

(前略)
(四) (略)

(前略)

四十四 (略)

四十四の二 特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
イ 介護職員等特定処遇改善加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(二) (略)
(三) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三) (略)

(四) (一) (略)
(五) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注5の入居継続支援加算(若しくは(四)又は特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(一)若しくは注6のいずれかを掲げていること)。

(六) (略)
(七) (四)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に關するものを除く。)以下この号において同じ。及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に同知していること。

(八) (略)

口 (略)

四十五・四十六 (略)

四十七 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(一) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(指定地域密着型サービス基準第 条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ)に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(二)に研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。

(二) 介護職員の総数の算定にあつては、イ2の規定を準用する。

(三) (略)

ハ サービス提供体制強化加算(二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(一) 指定特定施設入居者生活介護費のうち、労働職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二) 労働・介護職員の総数の算定にあつては、イ2の規定を準用する。

(三) (略)

ニ サービス提供体制強化加算(三) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定特定施設入居者生活介護費を入居者に直接提供する職員の総数のうち、労働年数(年)以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) 労働職員の総数の算定にあつては、イ2の規定を準用する。

(三) (略)

四十四 (略)

四十四の二 特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(二) (略)
(三) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の倍以下であること。

(三) (略)

(四) (一) (略)
(五) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注5の入居継続支援加算(若しくは(四)又は特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(一)のいずれかを掲げていること)。

(六) (略)

(七) 平成二十一年一月から(四)の届出の日(届する月の前月)までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に關するものを除く。)以下この号において同じ。及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に同知していること。

(八) (略)

四十五・四十六 (略)

四十七 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(前略)

イ サービス提供体制強化加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(一) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(指定地域密着型サービス基準第 条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ)に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(二)に研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。

- (四) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
 - (五) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
 - 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
 - (二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十以上であること。
 - (三) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
 - イからロまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (前号)
- (前号)
- (前号)
- 次のいずれかに適合すること。
- ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
 - イ サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
 - ロ サービス提供体制強化加算Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
- (新設)
- (新設)
- (新設)
- 次のいずれかに適合すること。
- 一 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - 二 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
 - 三 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数十年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- (四)

- 一 サービス提供体制強化加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
 - 二 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(指定地域密着型サービス基準第三、第四、五に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ)に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(二)に研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定してゐること。
 - (四) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催してゐること。
 - (五) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
 - 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - (二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
 - (三) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数十年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - イからロまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (四)
- 次のいずれかに適合すること。
- 一 サービス提供体制強化加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
 - 二 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(指定地域密着型サービス基準第三、第四、五に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ)に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(二)に研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定してゐること。
 - (四) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催してゐること。
 - (五) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
 - 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - (二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
 - (三) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数十年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - イからロまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

四十八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準
イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) ②の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ (略)

ハ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)からイ(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) (略)

(前号)

(前号)

(前号)

四十八の二 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の見込額を下回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ロ (略)

(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を下回っていること。

(一) (略)

(二) (略)

(三) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(1)又は(2)のいずれかを周知していること。

(四) (1) (略)

(五) (略)

(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(1)又は(2)のいずれかを周知していること。

(前) (略)

(7) ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)以下この号に於いて同じ。及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8) (略)

(略)

(略)

四十九 (略)

五十 夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(1) 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基準第六条第一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)の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施し又は実施を予定していること。

四十八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準
イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 平成二十七年四月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ (略)

ハ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)からイ(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) (略)

(前号)

(前号)

(前号)

四十八の二 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の見込額を下回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ロ (略)

(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(一) (略)

(二) (略)

(三) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(1)のいずれかを周知していること。

(四) (1) (略)

(五) (略)

(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(1)のいずれかを周知していること。

(前) (略)

(7) 平成二十七年十月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)以下この号に於いて同じ。及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8) (略)

(略)

(略)

四十九 (略)

五十 夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(1) (新設)

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(三) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に、健康診断等を定期的に開催すること。

(前略)

(前略)

(2) (略)

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に、健康診断等を定期的に開催すること。

(2) 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(前略)

(前略)

五十一・五十二の二 (略)

イ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

一 夜間対応型訪問介護員等を算定していること。

二 指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域療養型サービス基準第六条第一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。)の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等に対する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。

(3) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(4) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に、健康診断等を定期的に実施すること。

(5) (略)

ロ サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に、健康診断等を定期的に開催すること。

(2) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

ハ サービス提供体制強化加算Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 夜間対応型訪問介護員等を算定していること。

(2) イロからイニまでは適合するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算Ⅴ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に、健康診断等を定期的に開催すること。

イ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に、健康診断等を定期的に開催すること。

五十一・五十二の二 (略)

五十一の三 地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。第五十一号の五イにおいて同じ。）で二以上確保していること。

ロ 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は指定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護一、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十以上であること。

ハ 略

五十二の四 地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師（はり師及びきゆう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導員に従事した経験を有する者に限る。）以下この号において「理学療法士等」といふことを、若くは以上配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、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、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。

(3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居室を訪問し、利用者の居室での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三日ごと一回以上、利用者の居室を訪問した上で、当該利用者の居室での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。

(5) 通所介護等算定方法第五号の二に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 個別機能訓練加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イで配置された理学療法士等に加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。

ハ 略

イ 個別機能訓練加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)まで及び(ロ)に掲げる基準に適合するもの。

五十一の三 地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第六号に規定する常勤換算方法をいう。第五十一号の五イにおいて同じ。）で二以上確保していること。

ロ 指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第一項第一号に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）における前年度又は指定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護一、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十以上であること。

ハ 略

五十二の四 地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師（はり師及びきゆう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導員に従事した経験を有する者に限る。）以下この号において「理学療法士等」といふことを一名以上配置していること。

(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(3) 機能訓練指導員等が共同して、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こと。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居室を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三日ごと一回以上、利用者の居室を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 個別機能訓練加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を、名以下配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

イ 個別機能訓練加算(イ) 次に掲げる基準に適合するもの。

(1) イ(1)から(5)まで及び(ロ)に掲げる基準に適合するもの。

② 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の考
施に当たって、当該情報その他の機能訓練の適切なかつ有効な実施のために必要な情報を活用
していること。

五十一の五 (略)

五十一の六 地域密着型通所介護費における口歴・栄養スクリーニング加算の基準

(前略)

イ 口歴・栄養スクリーニング加算 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(二) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイを算定して
あること。

(三) 第十九号の二イ(注)及びロに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(四) 通所介護費等算定方法第五号の二に掲げる基準のいずれにも適合しないこと。

② 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のロを算定して
あること。

(二) 第十九号の二イ(山)及びロに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(三) ①に掲げる基準に適合すること。

ロ 口歴・栄養スクリーニング加算 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) ①(一)に該当するものであること。

(二) 第十九号の二ロ(1)又はロに掲げる基準のいずれかに適合すること。

五十一の七 地域密着型通所介護費における口歴機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(四)「指定居宅サービス介護給付費
単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地
域密着型通所介護費の注20」と、同号イ(五)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通
所介護費等算定方法第五号の二」と読み替えるものとする。

(前略)

(罰則)

五十一の八 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 次のいずれかに適合すること。

(二) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が
自分の七十以上であること。

(三) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉
士の占める割合が自分の二十以上であること。

② 通所介護費等算定方法第五号のイ及びロに掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

五十一の五 (略)

五十一の六 地域密着型通所介護費における個別送迎体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定療養通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第四十号第一項に規定する指定療
養通所介護事業所をいう。以下同じ。)における三名以上の従事者により、個別に送迎を行っ
ていること。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

四 サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(略)

② イ②に該当するものであること。

五 サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 次のいずれかに適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(2) 指定地域密着型通所介護利用者による直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の十以上であること。

(略)

(略)

六 サービス提供体制強化加算Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第三十八条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(略)

七 サービス提供体制強化加算Ⅴ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

② イ②に該当するものであること。

五十一の九 (略)

五十二の十 地域密着型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ①中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算Ⅱ又はⅢのいずれか」とあるのは、「地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算Ⅱ又はⅢ（指定療養通所介護にあつてはサービス提供体制強化加算Ⅱ又はⅢのいずれか）と読み替えるものとする。」と読み替えるものとする。

五十三の十一 認知症対応型通所介護費における介護職能向上加算の基準

第二十二号の規定を準用する。この場合において、同号イ①中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注18」と、同号イ①中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第六号」と読み替えるものとする。

五十四の十二 認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(一) サービス提供体制強化加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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四十一条第一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。）又は其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四

イ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(略)

② 通所介護費等算定方法第六号のイ及びハに規定する基準のいずれにも該当し、かつ、

ロ サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(新設)

(新設)

(略)

ハ サービス提供体制強化加算Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

② イ②に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算Ⅴ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第三十八条に規定する指定療養通所介護をいう。）を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の十以上であること。

(略)

(新設)

五十一の九 (略)

五十二の十 地域密着型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。

(新設)

五十三の十一 認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

「五条第一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」の介護職員の総数、共用型指定認知症対応型通所介護事業所については、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十一条第一項に制定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第七十一条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ）、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設等の介護職員の総数を合計し、以下同じ」のうち、介護福祉士の占める割合が自分の七十以上であること。

② 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の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が自分の一五以上であること。

① 通所介護等算定方法第六号に規定する基準のいづれにも該当しないこと。

② サービス提供体制強化加算① 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

① 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の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が自分の五以上であること。

② サービス提供体制強化加算② 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

① 次のいづれかに適合すること。

① 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の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が自分の四十以上であること。

② 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の指定認知症対応型通所介護利用者（直接提供する職員）の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所においては、設備を共用する職員）の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設等の指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス）基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス）基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう）、指定地域密着型特定施設入居

① サービス提供体制強化加算② 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

① 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）基準第四十一条第一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）基準第四十五条第一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）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所においては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス）基準第七十一条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス）基準第七十一条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ）、指定地域密着型特定施設指定地域密着型サービス）基準第九十一条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。又は指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス）基準第九十一条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ）の介護職員の総数を合計し、以下同じ）のうち、介護福祉士の占める割合が自分の五十以上であること。

② 通所介護等算定方法第六号に規定する基準のいづれにも該当しないこと。

① サービス提供体制強化加算① 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

① 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の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が自分の四十以上であること。

（新設）

者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百二十一条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。）を直接提供する職員の総数を合計し、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の二十以上であること。

(四) (略)

五十二・五十三の (略)

五十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) (略)

イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認められた場合であつて、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六十三条第一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。）の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職員に對する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認められた場合であること。

ロ (略)

五十五・五十六 (略)

五十七 小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
サービス提供体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。）以下同じ。に對し、小規模多機能型居宅介護従業者（2）に別修訓兩を伴成し、別修訓兩における研修を含むことを実施又は実施を予定していること。

(二) (略)

ハ サービス提供体制強化加算(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所については、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第九十一条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第九十一条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。）を直接提供する職員の総数を合計し、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の二十以上であること。

五十三・五十三の (略)

五十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) (略)

イ 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六十三条第一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。）の登録者の数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。

ロ (略)

五十五・五十六 (略)

五十七 小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
(新設)

(3) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。

(4) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上にあること。

(5) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く)の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(6) 施設介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(前号) (略)

(1) (2)及び(4)に適合するものであること。

(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(イ) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(ロ) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(ハ) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の七十以上であること。

(前号) (略)

五十八・五十八の二 (略)

(イ) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の主たる小規模多機能型居宅介護従業者(指定地域密着型サービス基準第三十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ)に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部に於ける研修を含む)を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。

(3) (略)

(4) 施設介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(5) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(2) (新設) (略)

(3) (新設) (略)

(4) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の七十以上であること。

(2) (1) (2)及び(4)に該当するものであること。

五十八・五十八の二 (略)

五十八の三 認知症対応型共同生活介護者における身体拘束廃止未実施減算の基準
 指定地域密着型サービス基準第九十七条第六項及び第七項に規定する基準に適合していること。
 五十八の四 認知症対応型共同生活介護者の作りの厚生労働大臣が定める基準
 (略)

五十八の五 認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準
 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

五十九 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 次のいずれかに適合すること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分之七十以上であること。

(三) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分之二十五以上であること。

(四) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 次のいずれかに適合すること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分之五十以上であること。

(三) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分之七十五以上であること。

(四) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分之七十以上であること。

(五) サービス提供体制強化加算(三) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分之七十五以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分之七十以上であること。

(三) サービス提供体制強化加算(四) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分之七十五以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分之三十以上であること。

(三) サービス提供体制強化加算(五) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分之七十五以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分之三十以上であること。

(三) サービス提供体制強化加算(六) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分之七十五以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分之三十以上であること。

五十八の三 認知症対応型共同生活介護者における身体拘束廃止未実施減算の基準
 指定地域密着型サービス基準第九十七条第六項及び第七項に規定する基準に適合していること。
 五十八の四 認知症対応型共同生活介護者の作りの厚生労働大臣が定める基準
 (略)

五十九 認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準
 (新設)

五十九 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
 (新設)

イ サービス提供体制強化加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 次のいずれかに適合すること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分之七十以上であること。

(三) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分之二十五以上であること。

(四) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 次のいずれかに適合すること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分之五十以上であること。

(三) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分之七十五以上であること。

(四) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分之七十以上であること。

(五) サービス提供体制強化加算(三) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分之七十五以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分之七十以上であること。

(三) サービス提供体制強化加算(四) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分之七十五以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分之三十以上であること。

(三) サービス提供体制強化加算(五) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分之七十五以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分之三十以上であること。

(三) サービス提供体制強化加算(六) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分之七十五以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分之三十以上であること。

(四) (略)

(5) 指定地域密着型サード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令第百二十六号)別表指定地域密着型サードビス介護給付費単位数表(以下、指定地域密着型サードビス介護給付費単位数表(三))の地域密着型特定施設入居者生活介護費の注1の入居継続支援加算(注)若しくは(注)又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサードビス提供体制強化加算(注)若しくは(注)のいずれかを算定していること。

(六) (略)

(7) ①の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に關するものを除く。以下この号において同じ)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員の周知していること。

(八) (略)

ロ (略)

六十一 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における身体拘束防止未実施減算の基準
指定地域密着型サードビス基準第五十七条第五項及び第六項又は第六十一、条第七項及び第六十八項に規定する基準に適合していること。

基準

指定地域密着型サードビス基準第五十一、条第一項に規定する基準に適合していること。

六十二の三 指定地域密着型サードビス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注1の厚生労働大臣が定める基準上又は管理栄養士の員数を備えていること及び指定地域密着型サードビス基準第四十一、条第一項(指定地域密着型サードビス基準第四十九、条)において準用する場合を含むに規定する基準のいずれにも適合していること。

六十四 (略)

六十五 削除

(四) (略)

(5) 指定地域密着型サードビス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費の注1の入居継続支援加算(注)又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサードビス提供体制強化加算(注)のいずれかを算定していること。

(六) (略)

(7) 平成二十年一月から②の届出の日の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に關するものを除く。以下この号において同じ)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員の周知していること。

(八) (略)

ロ (略)

六十三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における身体拘束防止未実施減算の基準
指定地域密着型サードビス基準第五十七、条第五項及び第六項又は第六十二、条第七項及び第六十八項に規定する基準に適合していないこと。

(新設)

次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

イ 常勤の管理栄養士を一名以上配置していること。
ロ 入所者又は入院患者(以下この号において「入所者等」という)の栄養状態を施設入所時又は入院時に把握し、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名が共同して、入所者等(二)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 入所者等(二)の栄養ケア計画に従い栄養管理を行っていることともに、入所者等の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者等(二)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していること。

ホ 通所介護費算定方法第十号、第十一号、第十三号、第十四号(看護職員の人数に対する看護士の配置に係る部分)及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に關する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の人数に係る部分を除く。次号、第六十七号イ、第六十八号ロ(第六十九号において準用する場合を含む)及び第九十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ)及び第九十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十五の二 (略)
六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における栄養マネジメント強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 管理栄養士を常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう)で、入所者の数を五以上で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合においては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七以上で除して得た数以上配置していること。

ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者こと栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ 口に相応する入所者以外の人所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると思われる場合は、早期に対応していること。

ニ 入所者こと栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たっては、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ホ 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経リ移行加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する有職員の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第六十七号イ、第九十六の二及び第九十八号において読み替へて準用する第九十三号において同じ。及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十七 (略)

六十八 特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準

イ (略)

ロ 通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十九号及び第十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

(前略)

ロ 口腔衛生管理加算(イ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 歯科医師又は歯科医師の指図を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成されていること。

ロ 歯科医師の指図を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月一回以上行うこと。

六十五の二 (略)
六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

六十六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経リ移行加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十七 (略)

六十八 特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準

イ (略)

ロ 通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十号、第十一号、第十三号、第十四号、第十五号、第十九号及び第二十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

(新設)

ロ 前号の規定を準用する。

(3) 精神衛生士が、①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員を介し、

具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

(4) 歯科衛生士が、①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(5) 通所介護等算定方法第一号、第十一号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔衛生管理加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) ①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他の口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

七十 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービスにおける住宅復帰支援機能加算の基準

イ (略)

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等の事業者の人員及び運営に関する基準(平成二十一年厚生省令第三十八号)第一条第二項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ)から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

七十一 (略)

七十二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他の褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

(3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。

(4) ①の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直ししていること。

(新設)

七十 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービスにおける住宅復帰支援機能加算の基準

イ (略)

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等の事業者の人員及び運営に関する基準(平成二十一年厚生省令第三十八号)第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ)から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

七十一 (略)

七十二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

四 褥瘡^{しよくそう}やネジメ^{ねじめ}メント^{メント}加算^{かさん}に 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イロからロまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(二) イロの評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡^{しよくそう}が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者については、褥瘡^{しよくそう}の発生のないこと。

(前条)

(前条)

七 一の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基準

イ 排せつ支援加算に 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たっては、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(二) 一の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であつて、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、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、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づき支援を継続して実施していること。

(三) 一の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直しを行っていること。

ロ 排せつ支援加算に 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イロからロまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(二) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

一 イロの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排泄又は排便の状態の少なくとも一者が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

二 イロの評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者があつて変更介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

ハ 排せつ支援加算に イロからロまで並びに四及び五に掲げる基準のいずれにも適合すること。

七 一の四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける自立支援促進加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

一 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たっては、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

ロ イの評価の結果、褥瘡^{しよくそう}やネジメ^{ねじめ}が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡^{しよくそう}やネジメ^{ねじめ}の発生を予防する措置を講ずること。

(新設)

(新設)

ハ 入所者ごとの褥瘡^{しよくそう}やネジメ^{ねじめ}の発生を予防する措置の実施することともに、その管理の内容を入所者の状態について定期的に記録していること。

二 イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡^{しよくそう}やネジメ^{ねじめ}の発生を予防する措置の実施状況を見直ししていること。

(新設)

(新設)

イイ 以下の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

二 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

七十一の五 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 科学的介護推進体制加算の次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働者に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを通じて有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ 科学的介護推進体制加算の次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働者に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを通じて有効に提供するために必要な情報を活用していること。

七十二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(削る)

イ サービス提供体制強化加算の次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

一 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

二 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の十五以上であること。

三 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ハ サービス提供体制強化加算の次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 介護に該当するものであること。

(新設)

七十二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

削る

第三十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十号」と読み替えるものとする。

(新設)

(新設)

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - ① 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ② 指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
- (2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

七十一の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

- イ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
- (イ・四) (略)
- (2) (4) (略)

- (5) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注7の日常生活継続支援加算(1)若しくは(2)又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(1)イのいずれかを算定していること。
- (6) (略)
- (7) ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）以下この号において同じ。及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職口に周知していること。
- (8) (略)

七十四 (略)
七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準

- イ 算定日が属する月の前三日間において、指定看護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百七十一條第一項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）における利用者（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第七十八号において同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づき看護サービス（指定地域密着型サービス基準第百七十七條第九号に規定する看護サービス）をいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。

(新設)

七十三 (略)
七十三の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

- イ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
- (イ・四) (略)
- (2) (4) (略)

- (5) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注7の日常生活継続支援加算(1)若しくは(2)又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(1)イのいずれかを算定していること。
- (6) (略)
- (7) 平成二十一年一月から②の届出の日属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）以下この号において同じ。及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職口に周知していること。
- (8) (略)

七十四 (略)
七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準

- イ 算定日が属する月の前二日間において、指定看護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百七十一條第一項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）における利用者（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第七十八号において同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づき看護サービス（指定地域密着型サービス基準第百七十七條第九号に規定する看護サービス）をいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。

ロ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数の看護小規模多機能型居宅介護費の半に係る加算をいう。第七十八号イロにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三未満であること。

ハ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数の看護小規模多機能型居宅介護費の半に係る加算をいう。第七十八号イロにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。

七十五の二 看護小規模多機能型居宅介護費における介護機能向上加算の基準

第二号の規定を準用する。この場合において、同号イロ中「指定居宅サービス介護給付費単位数の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数の看護小規模多機能型居宅介護費の注1」と、同号イロ中「通所介護費算定方法第1号」とあるのは「通所介護費算定方法第1号」と読み替えるものとする。

七十六・七十七 (略)

七十八 看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準

イ 看護体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)ヨ(略)

ロ 算定日が属する月の前十二日間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数の複合型サービス費の別の加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。

(5) (略)

リ (略)

七十九の二・七十九 (略)

八十一 複合型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の主たる看護小規模多機能型居宅介護従業者

イ 指定地域密着型サービス基準第七十一条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。これに対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者として研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。

ロ 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の候補指名を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) 次のいずれかに適合すること。

(イ) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者「保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。」の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(ロ) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者「保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。」の総数のうち、勤続年数十年以下の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(4) 通所介護費算定方法第十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数の看護小規模多機能型居宅介護費の半に係る加算をいう。第七十八号ロにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三未満であること。

ハ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数の看護小規模多機能型居宅介護費の半に係る加算をいう。第七十八号ロにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。

(新設)

七十六・七十七 (略)

七十八 看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準

イ 看護体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)ヨ(略)

ロ 算定日が属する月の前十二日間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数の複合型サービス費の別の加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。

(5) (略)

リ (略)

七十九の二・七十九 (略)

八十一 複合型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

イ サービス提供体制強化加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(前号)

(前号)

(略)

ハ サービス提供体制強化加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
次のいずれかに適合すること。

一 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師)であるものを除くこの総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

二 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

三 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(前号)

(前号)

八十一 八十二 (略)

八十一 居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準
正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前六个月内に作成した居室サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与(指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。)、又は指定地域密着型通所介護(以下この号において「訪問介護サービス等」という。))の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業所によって提供されたもの占める割合が百分の八十を超えていること。

八十四 居宅介護支援費における特定事業所加算の基準
イ 特定事業所加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(略)

ロ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。ただし、居宅介護支援費(ロ)を算定している場合は四十五名未満であること。

イ サービス提供体制強化加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者(指定地域密着型サービス等基準第七十一条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術向上等を目的とした会議を定期的に開催していること。

(略)

ロ サービス提供体制強化加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師)であるものを除くこの総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(略)

(略)

八十一 八十二 (略)

八十三 居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準
正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所(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第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)において前六个月内に作成した居室サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与(指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。)、又は指定地域密着型通所介護(以下この号において「訪問介護サービス等」という。))の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業所によって提供されたもの占める割合が百分の八十を超えていること。

八十四 居宅介護支援費における特定事業所加算の基準
イ 特定事業所加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(略)

ロ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。

四〇・四一 (略)

必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス（法第二十四條第一項に規定する介護給付等対象サービスを含む。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

ロ 特定事業所加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ①、②、③、④及び⑥から⑧までの基準に適合すること。

④ (略)

ハ 特定事業所加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① イ③、④及び⑥から⑧までの基準に適合すること。

②・③ (略)

ニ 特定事業所加算Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① イ③、④及び⑥から⑧までの基準に適合すること。ただし、イ④、⑥、⑦及び⑧の基準は他の同一の川宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。

② ①の基準に適合すること。

③ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を、名以上配置していること。

④ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の員数に換算する方法をいう。）で、以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（①で連携している他の川宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務を兼務して差し支えないものとする。

八十四の 居宅介護支援費における特定事業所医療介護連携加算の基準

次のいずれにも適合すること。

イ 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ、Ⅱロ又はⅢの算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携回数（第八十五号のニイからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が三十五回以上であること。

ロ 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

ハ 特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ又はⅢを算定していること。
八十五、八十五の (略)

四〇・四一 (新設) (略)

ロ 特定事業所加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ①、②、③、④及び⑥から⑧までの基準に適合すること。

④ (略)

ハ 特定事業所加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① イ③、④及び⑥から⑧までの基準に適合すること。

②・③ (略)

ニ 特定事業所加算Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ、Ⅱロ又はⅢの算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第八十五号のニイからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が十五回以上であること。

② 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

③ 特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ又はⅢを算定していること。

(新設)

八十五、八十五の (略)

八一九の二 介護保健施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

介護老人保健施設基準第三十六條第一項に規定する基準に適合していること。

八一九の三 指定施設サービス費等介護給付費単位数表の介護保健施設サービス単位の算出の算式

六四が定める基準

介護老人保健施設基準第二條に定める算式上又は管理栄養士の員数を算定していること及び介護老人保健施設基準第十七條の二「介護老人保健施設基準第五十條に掲げて適用する場合を台帳」に規定する基準のいずれにも適合していること。

九一 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

(新設)

(一) 次に掲げる算式により算定した数が四以上であること。

$$\frac{A}{B} \times \frac{C}{D} \times \frac{E}{F} \times \frac{G}{H} \times \frac{I}{J} \times \frac{K}{L}$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A、B (略)

C 法第八條第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八條第八項に規定する通

所リハビリテーション及び法第八條第十項に規定する短期入所療養介護について、当

該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む)

において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか一種類のサービスを実施

している場合であつて訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか一

種類のサービスを実施している場合は二、訪問リハビリテーションを実施してい

ない場合は一、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施してい

ない場合は零となる数

D 当該施設において、常勤換算方法(介護老人保健施設基準第二條第三項に規定する

常勤換算方法をいう)で算定したリハビリテーションを相当する理学療法士、作業療

法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、五以上であつて

ハビリエーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種

も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ二以上である場合は五、五以

上の場合三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零

となる数

E、F (略)

G、H (略)

I、J (略)

K、L (略)

M、N (略)

O、P (略)

Q、R (略)

S、T (略)

U、V (略)

W、X (略)

Y、Z (略)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

九十一の二 介護保健施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護老人保健施設基準第二、条第一、項」と、通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十号」とあるものとする。

九十一 (略)

九十一の二 介護保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準

イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。

(2) 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が同意していること。

(3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算(二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(一)を算定していること。

(2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方によって、当該情報その他の薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(三) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(一)を算定していること。

(2) 当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少させること。

(3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少していること。

九十一 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準

イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(一)の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む)の内容等を診療録に記載していること。

(2) (略)

ロ (略)

九十一の二 介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 科学的介護推進体制加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(新設)

九十一 (略)

(新設)

九十二 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準

イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(一)の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること。

(2) (略)

ロ (略)

(新設)

- ② 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
 - ③ 科学的介護推進体制加算③ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ④ サービスに加えて、入所者などの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働者に提出していること。
 - ⑤ 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
- 九一 介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準
(削る)
- イ サービス提供体制強化加算① 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ① 次のいずれかに適合すること。
 - ② 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が自分の八十以上であること。
 - ③ 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が自分の八十以上であること。
 - ④ サービス提供体制強化加算② 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ⑤ 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。
 - ⑥ 通所介護等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
 - ⑦ サービス提供体制強化加算② 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ⑧ 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が自分の六十以上であること。
 - ⑨ ③に該当するものであること。
 - ⑩ サービス提供体制強化加算② 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ⑪ 次のいずれかに適合すること。
 - ⑫ 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が自分の五十以上であること。
 - ⑬ 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が自分の七十以上であること。
 - ⑭ 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が自分の三十以上であること。
 - ⑮ サービスに該当するものであること。
- 九一四・九一四の (略)
- 九一五 介護療養施設サービスにおける身体拘束防止未実施減算の基準
健康保険法等の一部を改正する法律附則第三十号の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた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（平成十一年厚生省令第四十一号）以下、指定介護療養型医療施設基準」という。第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。
- 九一五の二 介護療養施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準
指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項に規定する基準に適合していること。

- 九十三 介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準
第四十号イ①、ロ①、ハ①及びニ①の規定を準用する。この場合において、同イ①中「通所介護等算定方法第四号イ」とあるのは「通所介護等算定方法第十三号イ」と読み替えるものとする。
- (新設)
- (新設)
- (新設)
- 九十四・九十四の (略)
- 九十五 介護療養施設サービスにおける身体拘束防止未実施減算の基準
健康保険法等の一部を改正する法律附則第三十号の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた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（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項及び第六項又は第四十一号第一項及び第二項に規定する基準に適合していること。
- (新設)

九十五の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービス等の注9、口の注8及びハの注7の厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定介護療養型医療施設基準第 九条又は指定介護療養型医療施設基準附則第十九条に定める基準十又は管理栄養士の員数を指していること。

ロ 指定介護療養型医療施設基準第十七条の二 指定介護療養型医療施設基準第五十条において準用する場合を含む。に規定する基準に適合していること。

九十六 (略)

九十六の二 介護療養施設サービスにおける低栄養リスク改善期算の基準

通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

九十七の三 介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

前号の規定を準用する。

九十七 (略)

九十八 介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第九十一号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)及びロ、ロ(1)並びにハ(1)及びロ(1)中「介護老人保健施設」とあるのは、「指定介護療養型医療施設が診療病棟を有する病院である場合」にあっては、「指定介護療養施設サービスを行う診療病棟」と、療養病床を有する診療病棟を有する病院である場合においては、「指定介護療養施設サービスを行う病室」と、老人性認知症疾患診療病棟を有する病院である場合においては、「指定介護療養施設サービスを行う認知症病棟」と、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。

九十九 (略)

百 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成三十一年厚生労働省令第5号、以下「介護医療院基準」という。)、第六十条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項並びに第八項に規定する基準に適合していること。

百の一 介護医療院サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

介護医療院基準第四十条第 一項に規定する基準に適合していること。

百の二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準

介護医療院基準第四条に定める栄養上又は管理栄養士の員数を指していること及び介護医療院基準第一 一条の二(介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。に規定する基準のいずれにも適合していること)。

百の四 介護医療院サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

第六十五号の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二十条第七号」とあるのは、「介護医療院基準第一 条第三 項」と、通所介護費等算定方法第一 号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

百の五 介護医療院サービスにおける長期療養生活移行加算の基準

入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

(新設)

九十六 (略)

(新設)

(新設)

九十七 (略)

九十八 介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準
第四十号イ(2)、ロ(2)、ハ(2)及びロ(2)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「通所介護費等算定方法第十四号ロ又はハ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。

九十九 (略)

百 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成三十一年厚生労働省令第5号、以下「介護医療院基準」という。)、第六十条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項並びに第八項に規定する基準に適合していること。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

百六の三 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診察を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準
イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であつて、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行つてゐる医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けてゐること。

（四）出（略）

イ イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間に、イ（一）及びロに掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注目を算定できるものとする。

百六の四 介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（四）入（略）

（四）出（略）

イ イの規定により算定した数をロに規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

ロ 評価対象期間において、法第十三条第二項に基づき要支援更新認定又は法第三十一条第二項に基づき要支援状態区分の変更の認定（ロ及び百一十号二において「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

三 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかつた者（指定介護予防支援事業者を法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八條の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十一條第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。百一十号二（ロ）において同じ。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に、を乗じて得た数を加えたもの

百六の三 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診察を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準
イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であつて、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行つてゐる医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けてゐること。

（四）出（略）

イ イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ（一）及びロに掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注目を算定できるものとする。

百六の四 介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（四）入（略）

（四）出（略）

イ イの規定により算定した数をロに規定する数で除して得た数が〇・六以上であること。

ロ 評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を三月以上算定し、かつ当該加算を算定した数、法第十三条第二項に基づき要支援更新認定又は法第三十一条第二項に基づき要支援状態区分の変更の認定（ロ及び百一十号二において「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

三 リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかつた者（指定介護予防支援事業者（法第五十八條第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八條の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十一條第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。百一十号二（ロ）において同じ。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に、を乗じて得た数を加えたもの

四〇

百六の五 削除

ホ イからニまでの規定に因りず、平成三十一年四月一日から平成三十一年十一月十一日までの間に、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとして都道府県知事に届出た場合には、届出を行った日から平成三十一年一月十一日までの間に限り、介護予防訪問リハビリテーション提供に努める事業所評価加算の基準に適合するものとする。

(四) 指定介護予防所リハビリテーションセンターを併設している事業所において、平成三十一年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間、介護予防所リハビリテーション費に占める事業所評価加算の基準に適合しているものであること。

(五) 平成三十一年四月一日以前に指定介護予防訪問リハビリテーションセンターを併設し、同年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に介護予防所リハビリテーションセンターを併設する事業所評価加算の基準に適合しない事業所であつて、評価対象期間(平成二十九年四月一日から同年十二月三十一日までの期間)同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションセンターを開始した指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションセンターを開始した日の属する月から同年十二月までの期間をいう。四において同じ。次に掲げる基準に適合するものであること。

(一) 介護予防の基準に適合していること。

(二) 日の規定により算出して得た数をロの規定により算出して得た数で除して得た数が〇・七以上であること。

ロ 評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数

ハ 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一、要支援二、要支援三、要支援四、要支援五、要支援六、要支援七、要支援八、要支援九、要支援十、要支援十一と判定されたもの又は要支援更新認定等による変更前の要支援状態区分が要支援一、要支援二、要支援三、要支援四、要支援五、要支援六、要支援七、要支援八、要支援九、要支援十、要支援十一と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等において当該要支援更新認定されたものの人数の合計数に、を乗じて得た数を加えたもの

百六の五 介護予防所リハビリテーションセンター費におけるリハビリテーションマネージメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護予防所リハビリテーションセンターの進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を修正していること。

(二) 指定介護予防所リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス等基準第百一七条第一項に規定する指定介護予防所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第百一七条第二項において同じ。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、法第百一五条の四十五第 一項第 号イに規定する第 号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、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。

(三) 新規に介護予防所リハビリテーションセンター計画を作成した利用者に對して、指定介護予防所リハビリテーション事業所の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、当該計画に従い、指定介護予防所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内は、当該利用者の居室を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行つてはならない。

百六の五 介護予防の基準に適合していること。

白六の六 介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準
次のいずれにも適合すること。

イ〜ハ (略)

二 指定介護予防通所リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス等基準第百七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ)の医師又は医師の指図を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

白七 介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上加算の基準
通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

白七の二 介護予防通所リハビリテーション費及び通所型サービス費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合)については、その改善に必要な情報を含む「」を当該利用者を担当する介護士(標準窓口)に提供していること。

(二) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の状況)において、低栄養状態の改善に必要な情報を含む「」を当該利用者を担当する介護士(標準窓口)に提供していること。

(三) 通所介護費等算定方法第十六号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(四) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(二) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(二) イ(一)及びイ(二)に掲げる基準に適合すること。

(三) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(四) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加え、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項や留意事項を当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する責務等のうちいずれか、以上の指図を行つてきたこと。

(五) (四)における指図を行つた医師又は当該指図を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指図の内容がその基準に適合するものであると明確にわかるように記録していること。

白六の六 介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算
次のいずれにも適合すること。

イ〜ハ (略)

二 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

白七 介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上加算の基準
通所介護費等算定方法第十五号及び第十八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(新設)

(四) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(五) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ及びハ(四)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

百八 介護予防通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(四)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の注1」と、同号イ(五)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十六号」と読み替えるものとする。

百九 介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準

イ 選択的サービス複数実施加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注若しくはこの注に掲げる基準又はハの注に掲げる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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)のうち、二種類のサービスを実施していること。

(二) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注若しくはこの注に掲げる基準又はハの注に掲げる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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)のうち、二種類のサービスを実施していること。

(三) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注若しくはこの注に掲げる基準又はハの注に掲げる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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)のうち、二種類のサービスを実施していること。

百十 介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

イ 通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。

百十一 (略)

百十二 (略)

百十三 (略)

百十四の三 介護予防短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

(前略)

イ 生活機能向上連携加算(一) 次のいずれにも適合すること。

百八 介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算及び口腔機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

百九 介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準

イ 選択的サービス複数実施加算(一) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注、ハの注又はホの注に掲げ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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)のうち、二種類のサービスを実施していること。

(二) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注若しくはこの注に掲げる基準又はハの注に掲げる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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)のうち、二種類のサービスを実施していること。

(三) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注若しくはこの注に掲げる基準又はハの注に掲げる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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)のうち、二種類のサービスを実施していること。

百十 介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

イ 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注のホ、ハの注のホ又はホの注のホに掲げる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て選択的サービスを行っていること。

百十一 (略)

百十二 (略)

百十三 (略)

百十四の三 介護予防短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

次のいずれにも適合すること。

イ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。))が、当該介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント(利

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の職員に任じ、

当該指定介護予防短期入所生活介護事業所（指定介護予防サービス等基準第百二十九条第一項に規定する指定介護予防短期入所生活介護事業所をいう。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(罰則)

百十五 介護予防短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準

第三十六号の規定を準用する。

百十六・百十七 (略)

百十七の二 介護予防短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第三十九号の規定を準用する。この場合において、同号イロ四中「指定居宅サービス等基準第百二十一号第四項」とあるのは、指定介護予防サービス等基準第百二十九条第四項と、指定居宅サービス等基準第百二十四条第四項とあるのは、指定介護予防サービス等基準第百二十二条第四項と読み替えるものとする。

利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるようた支援する上、解決すべき課題を把握することを行う。及び利用者の身体の状態等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。

(新設)

(新設)

(新設)

ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(新設)

(新設)

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を、月に一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

百十五 介護予防短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準

第三十六号の規定を準用する。この場合において、同号イロ中「イロ」とあるのは「第十六号イロ」と読み替えるものとする。

百十六・百十七 (略)

百十七の二 介護予防短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

百十七の三 (略)

百十七の四 介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護における総合医の管理加算の基準

第三十九号の規定を準用する。

百十八・百十九 (略)

百十九の二 介護予防短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
第四十一号の規定を準用する。

百十九の三 介護予防特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準
指定介護予防サービス等基準第二百三十九条第三項及び第三項の規定する基準に適合していること。

百十九の四 介護予防特定施設入居者生活介護費における生活機能向上連携加算の基準
(新設)

イ 生活機能向上連携加算 次のもいすれにも適合すること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションセンター等を実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という)の助成に該当し、当該指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等基準第二百一十条第一項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ)の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三日ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(4) 生活機能向上連携加算 次のもいすれにも適合すること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションセンター等を実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三日ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

百二十 介護予防特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
サービス提供体制強化加算 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
① 次のもいすれかに適合すること。ただし、介護職員の総数の算定にあつては、第四十一号及びただし書の規定を準用する。
② 指定介護予防特定施設の入居者生活介護費のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七以上であること。

百十七の (新設)

(新設)

百十八・百十九 (略)

百十九の二 介護予防短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
第六号の規定を準用する。

百十九の三 介護予防特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準
指定介護予防サービス等基準第二百三十九条第三項及び第三項の規定する基準に適合していること。

百十九の四 介護予防特定施設入居者生活介護費における生活機能向上連携加算の基準
指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションセンター等を実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、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こと。
(新設)

イ 生活機能向上連携加算 次のもいすれにも適合すること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションセンター等を実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して、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こと。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三日ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(4) 生活機能向上連携加算 次のもいすれにも適合すること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションセンター等を実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三日ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

百二十一 介護予防特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
(新設)

- (1) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数一年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
- (2) 提供する指定介護予防特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。
- (3) 通所介護費等算定方法第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。ただし、介護職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(1)ただし書の規定を準用する。
 - (前号)
 - (2) イ(1)に該当するものであること。
 - ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(1)ただし書の規定を準用する。
 - ① 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ② 指定介護予防特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
 - (前号)
 - (2) (略)
 - (前号)
 - イ サービス提供体制強化加算Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の十以上であること。

- イ サービス提供体制強化加算Ⅴ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等基準第百十条第一項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
 - (2) (1)の介護職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。
 - (3) 通所介護費等算定方法第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
 - ロ サービス提供体制強化加算Ⅵ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
 - (前号)
 - (2) (新設)
 - (3) (新設)
 - (4) (新設)
 - (5) (新設)
 - ハ サービス提供体制強化加算Ⅶ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定介護予防特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
 - (2) (1)の看護・介護職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。
 - (3) イ(3)に該当するものであること。
 - (前号)
 - (2) (略)
 - イ サービス提供体制強化加算Ⅷ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数一年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - (2) (1)の職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。
 - (3) イ(3)に該当するものであること。
 - 自 十一の二(略)
 - 自 十一の三(略)
 - イ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーション事業所を実施している医療提供施設(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において、理学療法士等、という。))が、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」といふ。)の割合(以下「きき」)

当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第13条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。)の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三日ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(4) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三日ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(新設)

百二十一の四 介護予防認知症対応型通所介護費における口歴機能向上加算の基準

第二十七の四の規程を準用する。この規程において、同号イ(四)中「指定居宅サービス介護給付費単位数去の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型介護予防サービス基準別去指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注18」と、同号イ(四)中「通所介護費等算定方法第1号」とあるのは、通所介護費等算定方法第二十号と読みかえるものとする。

百二十二(百二十一)の二 (略)

百二十七の三 介護予防認知症対応型共同生活介護費における身体拘束防止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第百七十七条第二項及び第三項に規定する基準に適用していること。

「利用者の心身の状況を勘案し、自立的な日常生活を営むことができると判断する上で解決すべき課題を把握すること(をいう。)、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。」

(新設)

(新設)

(新設)

ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(新設)

(新設)

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を、月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(新設)

百二十一(百二十七)の二 (略)

百二十七の三 介護予防認知症対応型共同生活介護費における身体拘束防止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第百七十七条第二項及び第三項に規定する基準に適用していること。

百二十七の四 介護予防認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準

(略)

百二十七の五 介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準

第五十八号の五の規定を準用する。この場合において、「通所介護費等算定方法第八号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十二号」と読み替えるものとする。

百二十八、百二十九の二 (略)

百三十 訪問型サービス費における介護職員処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。

百三十一 訪問型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(四)中「指定訪問介護事業所」とあるのは、「訪問型サービス事業所」「訪問型サービス」法第九十五号の四(五)第一項第一号の二に規定する第一号訪問事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法庫の整備等に関する法律第五号の規定による改正前の法律八条の二第二項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービスを含む」の事業を行う事業所をいふ。以下同じ。一と、同号イ(五)中「都道府県知事」とあるのは、「市町村長」と、同号イ(六)中「訪問介護費」とあるのは、「当該訪問型サービス事業所に併設する指定訪問介護事業所において訪問介護費」を読み替えるものとする。

百三十二 通所型サービス費における口聴機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(五)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注1」とあるのは、「介護保険法施行規則第四十号の六」の二項、同第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和三年厚生労働省令第七十二号、別表四位数表の通所型サービス費の二と、同号イ(五)中「通所介護費等算定方法第一」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十三号」と読み替えるものとする。

百三十三 通所型サービス費における護理師サービス複数実施加算の基準

第九号の規定を準用する。この場合において、同号イ(四)中「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーションサービスの注若しくはこの注に掲げる基準又はその注」とあるのは、「介護保険法施行規則第四十号の六」の二項、同第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準(別表四位数表の通所型サービス費の八の注若しくは八の注に掲げる基準又は注下の注一と、都道府県知事」とあるのは、「市町村長」と読み替えるものとする。

百三十四 通所型サービス費における事業所詳細加算の基準

第一号の規定を準用する。この場合において、同号イ(四)中「通所介護費等算定方法第一号」に規定する基準のいすれにも該当しない」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十三号」に規定する基準のいすれにも該当しない」と、都道府県知事」とあるのは、「市町村長」と読み替えるものとする。

百三十五 通所型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(五)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第一十三号」と読み替えるものとする。

百三十六 通所型サービス費における介護職員処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。

百三十七 通所型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。

百三十七の四 介護予防認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準

(略)

百三十七の五 介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準

第五十八、百二十九の二 (略)

百三十八、百三十九の二 (略)

百三十九 (略)

百四十 (略)

百四十一 (略)

百四十二 (略)

百四十三 (略)

百四十四 (略)

百四十五 (略)

百四十六 (略)

百四十七 (略)

百四十八 (略)

百四十九 (略)

百五十 (略)

百五十一 (略)

百五十二 (略)

百五十三 (略)

百五十四 (略)

百五十五 (略)

百五十六 (略)

百五十七 (略)

百五十八 (略)

百五十九 (略)

百六十 (略)

百六十一 (略)

百六十二 (略)

百六十三 (略)

百六十四 (略)

百六十五 (略)

百六十六 (略)

百六十七 (略)

百六十八 (略)

百六十九 (略)

百七十 (略)

百七十一 (略)

百七十二 (略)

百七十三 (略)

百七十四 (略)

百七十五 (略)

百七十六 (略)

百七十七 (略)

第二十九条 厚生労働大臣が定める施設基準の一部改正

改 正 後

改 正 前

(標準部分は改正部分)

一 指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十一年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注13に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が、二百回以下の指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人口、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三七号）以下「指定居宅サービス等基準」という。）第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。）であること。

二 指定訪問入浴介護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費の注13に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が、十回以下の指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。）であること。

三、四の（略）

四の三 指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費の注4及び注5の注4、ロ1からロ3までの注3、ハ1及びハ2の注4、二1から二3までの注3並びにホ1からホ3までの注3に係る施設基準

イイホ（略）

五 指定通所介護の施設基準

イ 通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

（一）前年度の一月当たりの平均利用延べ人口数（当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。）以下同じ。）に係る指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。）が第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する第一号通所事業をいう。）以下この号において同じ。）の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該第一号通所事業における前年度の一月当たりの平均利用延べ人口数を算定し、以下この号において同じ。）が七百五十人以内の指定通所介護事業所であること。

ロ・ハ（略）

ロ・ハ（略）

一 指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十一年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注13に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が、二百回以下の指定訪問介護事業所であること。

二 指定訪問入浴介護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費の注13に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が、十回以下の指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人口、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第十七号）以下「指定居宅サービス等基準」という。）第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。）であること。

三、四の（略）

四の三 指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費の注4及び注5の注4、ロ1からロ3までの注3、ハ1及びハ2の注4、二1から二3までの注3並びにホ1からホ3までの注3に係る施設基準

イイホ（略）

五 指定通所介護の施設基準

イ 通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

（一）前年度の一月当たりの平均利用延べ人口数（当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。）以下同じ。）に係る指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。）が第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する第一号通所事業をいう。）以下この号において同じ。）の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防サービス等の効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第15号）以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第九十一条第一項に規定する指定介護予防事業所をいう。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する第一号通所事業をいう。）以下この号において同じ。）の指定を受け、又はその双方の指定を受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定介護予防事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定介護予防事業所をいう。）及び第一号通所事業における前年度の一月当たりの平均利用延べ人口数を算定し、以下この号において同じ。）が七百五十人以内の指定通所介護事業所であること。

六〇九 (略)
指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ (略)
八 単独型ユニット型短期入所生活介護費又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

二 経過の単独型ユニット型短期入所生活介護費又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

一〇一三 (略)
一四 指定短期入所療養介護の施設基準

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
ロ 介護老人保健施設短期入所療養介護費の介護老人保健施設短期入所療養介護費(イ)及び(ロ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

一〇一四 (略)
当施設設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか、以上の指示を行うこと。

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるところとする。
A B C D E F G H I J
A B (略)

E 介護保険法(平成九年法律第二十号、以下「法」という。)第八條第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八條第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八條第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は二であつて訪問リハビリテーションを実施しているときは、いずれか二種類のサービスを実施している場合であつて訪問リハビリテーションを実施していない場合は、いずれか一種のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数。

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数を除した数に五を乗じた数が五以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数を除した数に五を乗じた数がそれぞれ三以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、五未満である場合は零となる数。

G (略)

H (略)

I (略)

J (略)

二 介護老人保健施設短期入所療養介護費(イ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費又は併設型ユニット型短期入所療養介護費(ロ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

イロ (略)

三 (略)

六〇九 (略)
指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ (略)
八 単独型ユニット型短期入所生活介護費(イ)又は併設型ユニット型短期入所生活介護費(ロ)を算定すべき指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

二 単独型ユニット型短期入所生活介護費(イ)又は併設型ユニット型短期入所生活介護費(ロ)を算定すべき指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

一〇一三 (略)
一四 指定短期入所療養介護の施設基準

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
ロ 介護老人保健施設短期入所療養介護費の介護老人保健施設短期入所療養介護費(イ)及び(ロ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

一〇一四 (新設)
当施設設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか、以上の指示を行うこと。

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるところとする。
A B C D E F G H I J
A B (略)

E 介護保険法(平成九年法律第二十号、以下「法」という。)第八條第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八條第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八條第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は二であつて訪問リハビリテーションを実施しているときは、いずれも実施していない場合は零となる数。

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数を除した数に五を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、五未満である場合は零となる数。

G (略)

H (略)

I (略)

J (略)

二 介護老人保健施設短期入所療養介護費(イ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費又は併設型ユニット型短期入所療養介護費(ロ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

イロ (略)

三 (略)

「併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。」

（略）

「算定日が属する月の前二日間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。」

（略）

「医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。」

「算定日が属する月の前三日間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。」

「併設型小規模介護医療院以外に介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。」

（略）

「算定日が属する月の前三日間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。」

（略）

「医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。」

「算定日が属する月の前二日間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。」

（略）

「併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。」

（略）

「算定日が属する月の前二日間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。」

（略）

「医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。」

「算定日が属する月の前二日間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。」

（略）

「併設型小規模介護医療院以外に介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。」

（略）

「併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。」

（略）

「算定日が属する月の前二日間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。」

（略）

「医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に
応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが
行われていること。」

（新設）

「併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる
規定のいずれにも適合していること。」

（略）

「算定日が属する月の前二日間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の
占める割合が百分の五以上であること。」

（略）

「医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に
応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが
行われていること。」

（新設）

「併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる
規定のいずれにも適合していること。」

（略）

「算定日が属する月の前二日間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の
占める割合が百分の五以上であること。」

（略）

「医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に
応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが
行われていること。」

（新設）

「併設型小規模介護医療院以外に介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。」

（略）

「医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基
本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者
等のタミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等
が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に依り随時、入所者等又はその家族
等への説明を行い、同意を得てタミナルケアを行う体制であること。」

(二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合においては、次に掲げる
規定のいずれにも適合していること。

ア・イ・ロ (略)

ウ (略)

エ (略)

オ (略)

カ (略)

キ (略)

ク (略)

コ (略)

サ (略)

シ (略)

ス (略)

セ (略)

ソ (略)

タ (略)

チ (略)

ツ (略)

テ (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

「医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した
者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のタミナルケアに
係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家
族等の求め等に依り随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てタミ
ナルケアを行う体制であること。」

(二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の施設基準

ア・イ・ロ (略)

ウ (略)

エ (略)

オ (略)

カ (略)

キ (略)

ク (略)

コ (略)

サ (略)

シ (略)

ス (略)

セ (略)

ソ (略)

タ (略)

チ (略)

ツ (略)

テ (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

ト (略)

一六〇二二の三(略)

二十二 短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

イ(二)(略)

ホ 法第七十六条の二第一項の規定による命令、同条第三項の規定による命令、老人福祉法第二十九條第十五項の規定による命令、社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第七十條の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成十一年法律第二十八号)第二十五条第四項の規定による指示(以下「勧告等」という)を受けたことがある場合にあつては、当該勧告等を受けた日から起算して五年以上の期間が経過していること。

二二(略)

二十四 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(一)に係る施設基準

(一) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

(二) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の占による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

(三) 看取りに関する職員研修を行っていること。

ロ 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

(一) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一以上であること。

(二) イ)から(三)までのいずれにも該当するものであること。

(三) (略)

(四) (略)

(五) (略)

(六) (略)

(七) (略)

(八) (略)

(九) (略)

(一〇) (略)

(一一) (略)

(一二) (略)

(一三) (略)

(一四) (略)

(一五) (略)

(一六) (略)

(一七) (略)

(一八) (略)

(一九) (略)

(二〇) (略)

(二一) (略)

(二二) (略)

一六〇二二の三(略)

二十二 短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

イ(二)(略)

ホ 法第七十六条の二第一項の規定による命令、同条第三項の規定による命令、老人福祉法第二十九條第十項の規定による命令、社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第七十一條の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成十一年法律第二十八号)第二十五条第四項の規定による指示(以下「勧告等」という)を受けたことがある場合にあつては、当該勧告等を受けた日から起算して五年以上の期間が経過していること。

二二(略)

二十四 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

(一) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

(二) 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の占による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

(三) 看取りに関する職員研修を行っていること。

ロ 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

(一) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一以上であること。

(二) イ)から(三)までのいずれにも該当するものであること。

(三) (略)

(四) (略)

(五) (略)

(六) (略)

(七) (略)

(八) (略)

(九) (略)

(一〇) (略)

(一一) (略)

(一二) (略)

(一三) (略)

(一四) (略)

(一五) (略)

(一六) (略)

(一七) (略)

(一八) (略)

(一九) (略)

(二〇) (略)

(二一) (略)

(二二) (略)

三十三 (略)

三十四 指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ (略)

ロ 医療連携体制加算を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(一) (略)

(二) 算定日が属する月の前十二月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。

イ (略)

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施している状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

ヘ (略)

ヘ (新設) 褥瘡に対する治療を実施している状態

ヘ (新設) 気管切開がなされている状態

ヘ (新設) (略)

ヘ (略)

三十五 (略)

三十八 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

イ (略)

ロ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

イ (略)

ロ 経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ (略)

ロ 経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

イ (略)

三十九 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ (略)

ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ (略)

ロ ユニットに属する居室(指定地域密着型サビス基準第百六十一条第一号イに掲げる居室をいう。二において同じ。)の同号イ(ロ)を満たすものに限る。この入居者に対して行われるものであること。

二 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

三 ユニットに属する居室(令和三年改正省令による改正前の指定地域密着型サビス基準第百六十一条第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

三十二 (略)

三十四 指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ (略)

ロ 医療連携体制加算を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(一) (略)

(二) 算定日が属する月の前十二月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。

イ (略)

ロ (新設) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ (新設) 中心静脈注射を実施している状態

ニ (新設) 人工腎臓を実施している状態

ホ (新設) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ (新設) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

ヘ (略)

ヘ (新設) 褥瘡に対する治療を実施している状態

ヘ (新設) (新設) 気管切開がなされている状態

ヘ (略)

ヘ (略)

三十五 (略)

三十八 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

イ (略)

ロ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

イ (略)

ロ 経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ (略)

ロ 経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

イ (略)

ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ (略)

ロ ユニットに属する居室(指定地域密着型サビス基準第百六十一条第一号イに掲げる居室をいう。二において同じ。)の同号イ(ロ)を満たすものに限る。この入居者に対して行われるものであること。

二 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過型ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

三 ユニットに属する居室(令和三年改正省令による改正前の指定地域密着型サビス基準第百六十一条第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

第一項第一号イ(ロ)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

四十一 (略)

四十一 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ 日常生活継続支援加算を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(一) 心 (略)

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を超すことに一以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が七又はその端数を超すことに一以上であること。

イ 業務の効率化及び負の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下、介護機器と

いう。)を複数種類使用していること。

ロ 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を調査し、自立的な日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること)を行うこと及び入所者の身体状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行うこと。

ハ 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

ニ 入所者の安全及びケアの質の確保

ホ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ヘ 介護機器の定期的な点検

ヘ 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) (略)

ロ 日常生活継続支援加算を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

ハ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) (略)

四十一 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ (略)

ロ 看護体制加算(ロ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) (略)

ハ・二 (略)

四十一、四十四の (略)

四十二 (略)

四十二 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ 日常生活継続支援加算を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(一) 心 (略)

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を超すことに一以上であること。

イ 業務の効率化及び負の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下、介護機器と

いう。)を複数種類使用していること。

ロ 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を調査し、自立的な日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること)を行うこと及び入所者の身体状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行うこと。

ハ 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

ニ 入所者の安全及びケアの質の確保

ホ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ヘ 介護機器の定期的な点検

ヘ 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) (略)

ロ 日常生活継続支援加算を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

ハ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) (略)

四十二 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ (略)

ロ 看護体制加算(ロ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) (略)

ハ・二 (略)

四十二、四十四の (略)

四十九 (略)

五十一 指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準

第四十一号の規定を準用する。この場合において、同号イ中、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費とあるのは介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費一と、同号イ中第一号上にあるのは第十二号と、同号ロ(イ)中、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費とあるのはユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費一と読み替えるものとする。

五十一(五十四の二) (略)

五十四の三 指定介護福祉施設サービスにおける安全対策訓練制加算に係る施設基準

イ 指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項に規定する基準に適合していること。
ロ 指定介護老人福祉施設基準第三十五条第二項第四号に規定する担当者安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、継続的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

五十一(五) 介護保健施設サービスの施設基準

イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
ロ 介護保健施設サービス費上の介護保健施設サービス費又は並を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)ロ (略)

当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たって、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に刻するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか以上の指示を行うこと。

(ウ) 次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること

A B C D E F G H I J

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A(五) (略)

法第八條第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八條第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八條第十項に規定する短期入所療養介護にあっては、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は、いずれか二種類のサービスを実施している場合であつて訪問リハビリテーションを実施していないときは、いずれか一種のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数。

ロ 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、未満である場合は零となる数。

G(一) (略)

四十九 (略)

五十一 指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準

第四十一号の規定を準用する。この場合において、同号イ中、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費とあるのは介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費一と、同号イ中第一号上にあるのは第十二号と、同号ロ(イ)中、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費とあるのはユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費一と読み替えるものとする。

五十一(五十四の二) (略)

(新設) 五十四の三 指定介護福祉施設サービスにおける安全対策訓練制加算に係る施設基準

イ 指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項に規定する基準に適合していること。
ロ 指定介護老人福祉施設基準第三十五条第二項第四号に規定する担当者安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、継続的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

五十一(五) 介護保健施設サービスの施設基準

イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
ロ 介護保健施設サービス費上の介護保健施設サービス費又は並を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)ロ (略)

当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たって、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に刻するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか以上の指示を行うこと。

(ウ) 次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること

A B C D E F G H I J

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A(五) (略)

法第八條第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八條第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八條第十項に規定する短期入所療養介護にあっては、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は、いずれか二種類のサービスを実施している場合であつて訪問リハビリテーションを実施していない場合は零となる数。

ロ 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、未満である場合は零となる数。

G(一) (略)

⑤ 介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費又は(2)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

- 一 (1)から(4)までに該当するものであること
- 二 (1)に掲げる算定式により算定した数が1以上であること

⑥ 介護保健施設サービス費(2)の介護保健施設サービス費又は(3)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

- 一 (1) (略)
- 二 (1)及び(2)に該当するものであること
- 三 (略)

⑦ エニツト型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

⑧ エニツト型介護保健施設サービス費(1)及び(2)を算定すべき介護保健施設サービス費又は(3)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

- 一 (1)及び(2)から(7)までに該当するものであること
- 二 (略)

⑨ エニツト型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費又は(2)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

⑩ エニツト型介護保健施設サービス費(2)のユニット型介護保健施設サービス費又は(3)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

⑪ エニツト型介護保健施設サービス費(3)のユニット型介護保健施設サービス費又は(4)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

⑫ エニツト型介護保健施設サービス費(4)のユニット型介護保健施設サービス費又は(5)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

⑬ エニツト型介護保健施設サービス費(5)のユニット型介護保健施設サービス費又は(6)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

⑭ エニツト型介護保健施設サービス費(6)のユニット型介護保健施設サービス費又は(7)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

⑮ 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

(イ) (略)

⑯ エニツト型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費若しくは(2)を算定すべき介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(2)のユニット型介護保健施設サービス費又は(3)を算定すべき介護保健施設サービス費のユニット型介護保健施設サービス費又は(4)を算定すべき介護保健施設サービス費のユニット型介護保健施設サービス費に係る別に厚生労働大臣が定める基準

⑰ エニツトに属する療養室(介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号に掲げる療養室をいう。二において同じ) (同イイ) (指定居宅サービス基準改正省令附則第五十条第一項の規定により読み替えて適用する場合をいう)を満たすものに限る。(1)の人数が1対1で行われるものであること

⑱ 介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費又は(2)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

- 一 (1)から(4)までに該当するものであること
- 二 (1)に掲げる算定式により算定した数が1以上であること

⑲ 介護保健施設サービス費(2)の介護保健施設サービス費又は(3)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

- 一 (1) (略)
- 二 (1)に該当するものであること
- 三 (略)

⑳ エニツト型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

㉑ エニツト型介護保健施設サービス費(1)及び(2)を算定すべき介護保健施設サービス費又は(3)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

- 一 (1)及び(2)から(7)までに該当するものであること
- 二 (略)

㉒ エニツト型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費又は(2)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

㉓ エニツト型介護保健施設サービス費(2)のユニット型介護保健施設サービス費又は(3)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

㉔ エニツト型介護保健施設サービス費(3)のユニット型介護保健施設サービス費又は(4)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

㉕ エニツト型介護保健施設サービス費(4)のユニット型介護保健施設サービス費又は(5)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

㉖ エニツト型介護保健施設サービス費(5)のユニット型介護保健施設サービス費又は(6)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

㉗ エニツト型介護保健施設サービス費(6)のユニット型介護保健施設サービス費又は(7)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

㉘ 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

(イ) (略)

㉙ エニツト型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費若しくは(2)を算定すべき介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(2)のユニット型介護保健施設サービス費又は(3)を算定すべき介護保健施設サービス費のユニット型介護保健施設サービス費又は(4)を算定すべき介護保健施設サービス費のユニット型介護保健施設サービス費に係る別に厚生労働大臣が定める基準

㉚ エニツトに属する療養室(介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号に掲げる療養室をいう。二において同じ) (同イイ) (指定居宅サービス基準改正省令附則第五十条第一項の規定により読み替えて適用する場合をいう)を満たすものに限る。(1)の人数が1対1で行われるものであること

iv 並びに前について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

二 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

イ 次のいずれにも適合していること。

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

ii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv 並びに前について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

三 (略)

ロ ii 型介護医療院サービスの費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ii 型介護医療院サービスの費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

一 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

ii e (略)

一 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。

二 (略)

(2) (3) (略)

ハイホ (略)

ヘ ユニット型特別介護医療院サービスの費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

一 ユニット型特別介護医療院サービスの費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

一 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

ii e (略)

ii (略)

二 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ii (i) a、ii及びiii並びにii (ii) に該当するものであること。

ii (略)

(新設)

二 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

ii 次のいずれにも適合していること。

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

ii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(新設)

三 (略)

ロ ii 型介護医療院サービスの費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ii 型介護医療院サービスの費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

一 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

ii e (略)

一 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。

二 (略)

(2) (3) (略)

ハイホ (略)

ヘ ユニット型特別介護医療院サービスの費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

一 ユニット型特別介護医療院サービスの費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

一 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

ii e (略)

ii (略)

二 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ii (i) a、ii及びiii並びにii (ii) に該当するものであること。

ii (略)

（一）ユニット型II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービス費の施設基準
併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院
サービス費の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

（二）（略）

六十八の二 介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ（略）

ハ ユニット型I型介護医療院サービス費のユニット型I型介護医療院サービス費若しくは
ユニット型II型介護医療院サービス費のユニット型II型介護医療院サービス費、ユニット
型II型介護医療院サービス費のユニット型II型介護医療院サービス費又はユニット型I型特
別介護医療院サービス費のユニット型I型特別介護医療院サービス費若しくはユニット型II
型特別介護医療院サービス費のユニット型II型特別介護医療院サービス費に係る別に厚生労
働大臣が定める基準

（三）ユニットに属する療養室（介護医療院基準第四十五条第二項第一号イに掲げる療養室をい
う。）に於いて同じ一回号イ①を満たすものに限る。（の入居者に対して行われるものであ
ること。）

ニ ユニット型I型介護医療院サービス費の経過的ユニット型I型介護医療院サービス費若
しくはユニット型II型介護医療院サービス費の経過的ユニット型II型介護医療院サービス
費、ユニット型II型介護医療院サービス費の経過的ユニット型II型介護医療院サービス費又
はユニット型I型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型I型特別介護医療院サービ
ス費若しくはユニット型II型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型II型特別介護医
療院サービス費に係る別に厚生労働大臣が定める基準

（四）ユニットに属する療養室（令和三年改正省令による改正前の介護医療院基準第四十五條第
二項第一号イ①を満たすものに限る。）介護医療院基準第四十五條第二項第一号イ①を満た
すものを除く。（の入居者に対して行われるものであること。）

六十八の三、六十八の四（略）

六十八の五 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（平成十一年厚生省告示
第一一〇号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービス費のイ①から
ロまでの注16、17及びロ②の注10又はハ①からロまでの注11に掲げる者が入院する病院
又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該
者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに
係る別に厚生労働大臣が定める基準

（略）

六十八の六（略）

六十八の七 介護医療院サービスにおける安全対策体制切替に係る施設基準

イ 介護医療院基準第四十一条第一項に規定する基準に適合していること。

ロ 介護医療院基準第四十一条第四項に規定する担当者か安全対策に係る外部に於ける机
関を定めていること。

ハ 当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備され
ていること。

（一）ユニット型II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービス費の施設基準
併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院
サービス費の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

（二）（略）

六十八の二 介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ（略）

ハ ユニット型I型介護医療院サービス費のユニット型I型介護医療院サービス費若しくは
ユニット型II型介護医療院サービス費のユニット型II型介護医療院サービス費、ユニット
型II型介護医療院サービス費のユニット型II型介護医療院サービス費又はユニット
型I型特別介護医療院サービス費のユニット型I型特別介護医療院サービス費若しくはユニ
ット型II型特別介護医療院サービス費のユニット型II型特別介護医療院サービス費に係る別に厚
生労働大臣が定める基準

（三）ユニットに属する療養室（一回号イ①を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるも
のであること。

ニ ユニット型I型介護医療院サービス費の経過的ユニット型I型介護医療院サービス費若
しくはユニット型II型介護医療院サービス費の経過的ユニット型II型介護医療院サービス
費、ユニット型II型介護医療院サービス費の経過的ユニット型II型介護医療院サービス費又
はユニット型I型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型I型特別介護医療院サービ
ス費若しくはユニット型II型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型II型特別介護医
療院サービス費に係る別に厚生労働大臣が定める基準

（四）ユニットに属する療養室（介護医療院基準第四十五條第二項第一号イ①を満たすもの
に限る。）同一イ①を満たすものを除く。（の入居者に対して行われるものであること。）

六十八の三、六十八の四（略）

六十八の五 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
第二一〇号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービス費のイ①から
ロまでの注16、17及びロ②の注10又はハ①からロまでの注11に掲げる者が入院する病院
又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該
者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに
係る別に厚生労働大臣が定める基準

（略）

六十八の六（略）

（新設）

〔基本報酬に係る経過措置〕

第十二条 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のイからハまでの行5、訪問入浴介護費のイ、訪問看護費のイからハまで、訪問リハビリテーション費のイ、居宅療養管理指導費のイからホまで、通所リハビリテーション費のイからハまで、短期入所生活介護費のイ及びロ、短期入所療養介護費のイの上からホまで、日帰りからホまで、ハの上からホまで、二の上からホまで及びホの上からホまで並びに特定施設入居者生活介護費のイ及びロ、この告示による改正後の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別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表のイ及びロ、介護保健施設サービスのイ及びロ、介護療養施設サービスのイの上からロまで、ロの上及びロ並びにハの上からロまで並びに介護医療院サービスのイからハまで、この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロ、地域密着型通所介護費のイ及びロ、小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロ、この告示による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のイ及びロ、介護予防訪問リハビリテーション費のイ、介護予防居宅療養管理指導費のイからホまで、介護予防通所リハビリテーション費のイ、介護予防短期入所療養介護費のイのロ及びロ、ロの上からロまで、ハの上及びロ、この山からロまで並びにホの上からロまで並びに介護予防特定施設入居者生活介護費のイ、この告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービスのイ及びロ、介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ並びに介護予防認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ、この告示による改正後の指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防支援介護給付費単位数表のイ、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種別及び当該サービスの単位数並びに限度単位数表第一の1及び2並びに別表第二の1から3まで並びにこの告示による改正後の厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数別表の1から3までについて、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

Table with 10 columns representing prefectures: 徳島県, 山口県, 広島県, 岡山県, 島根県, 伯耆町, 江府町, 浜田市, 江津市, 川本町, 邑南町, 高梁市, 美咲町, 呉市, 東広島市, 安芸高田市, 安芸太田町, 北広島町, 岩国市, 長門市, 神山町, 東みよし町.

Table with 10 columns representing prefectures: 愛媛県, 高知県, 福岡県, 大洲市, 西予市, 須崎市, 香美市, 土佐町, 大豊町, 仁淀川町, 津野町, 津野町, 四万十町, 飯塚市, 豊前市, 嘉麻市, 八女市.

