

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護1	683単位
ii 要介護2	793単位
iii 要介護3	1,031単位
iv 要介護4	1,132単位
v 要介護5	1,223単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i 要介護1	794単位
ii 要介護2	904単位
iii 要介護3	1,142単位
iv 要介護4	1,243単位
v 要介護5	1,334単位

(二) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護1	623単位
ii 要介護2	732単位
iii 要介護3	892単位
iv 要介護4	1,048単位
v 要介護5	1,090単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i 要介護1	734単位
ii 要介護2	843単位
iii 要介護3	1,003単位
iv 要介護4	1,159単位

職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護1	670単位
ii 要介護2	778単位
iii 要介護3	1,011単位
iv 要介護4	1,111単位
v 要介護5	1,200単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i 要介護1	779単位
ii 要介護2	887単位
iii 要介護3	1,120単位
iv 要介護4	1,219単位
v 要介護5	1,309単位

(二) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i 要介護1	611単位
ii 要介護2	718単位
iii 要介護3	875単位
iv 要介護4	1,028単位
v 要介護5	1,069単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i 要介護1	720単位
ii 要介護2	827単位
iii 要介護3	984単位
iv 要介護4	1,137単位

v	要介護 5	1,201単位
(三)	療養型介護療養施設サービス費 (Ⅲ)	
a	療養型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	593単位
ii	要介護 2	704単位
iii	要介護 3	855単位
iv	要介護 4	1,012単位
v	要介護 5	1,053単位
b	療養型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	704単位
ii	要介護 2	815単位
iii	要介護 3	966単位
iv	要介護 4	1,123単位
v	要介護 5	1,164単位
(2)	療養型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一)	療養型経過型介護療養施設サービス費 (I)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	683単位
ii	要介護 2	793単位
iii	要介護 3	943単位
iv	要介護 4	1,034単位
v	要介護 5	1,125単位
b	療養型経過型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	794単位
ii	要介護 2	904単位
iii	要介護 3	1,054単位
iv	要介護 4	1,145単位
v	要介護 5	1,236単位
(二)	療養型経過型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	683単位
ii	要介護 2	793単位
iii	要介護 3	901単位
iv	要介護 4	992単位
v	要介護 5	1,083単位

v	要介護 5	1,178単位
(三)	療養型介護療養施設サービス費 (Ⅲ)	
a	療養型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	582単位
ii	要介護 2	691単位
iii	要介護 3	839単位
iv	要介護 4	993単位
v	要介護 5	1,033単位
b	療養型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	691単位
ii	要介護 2	800単位
iii	要介護 3	948単位
iv	要介護 4	1,102単位
v	要介護 5	1,142単位
(2)	療養型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一)	療養型経過型介護療養施設サービス費 (I)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	670単位
ii	要介護 2	778単位
iii	要介護 3	925単位
iv	要介護 4	1,014単位
v	要介護 5	1,104単位
b	療養型経過型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	779単位
ii	要介護 2	887単位
iii	要介護 3	1,034単位
iv	要介護 4	1,123単位
v	要介護 5	1,213単位
(二)	療養型経過型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	670単位
ii	要介護 2	778単位
iii	要介護 3	884単位
iv	要介護 4	973単位
v	要介護 5	1,062単位

b	療養型経過型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	794単位
ii	要介護 2	904単位
iii	要介護 3	1,012単位
iv	要介護 4	1,103単位
v	要介護 5	1,194単位

(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (I)

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

(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (II)

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

(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費 (I)

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

(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費 (II)

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

注 1 療養病床 (医療法 (昭和23年法律第205号) 第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。) を有する病院である指定介護療養型医療施設 (法第48条第1項第3号に規定する

b 療養型経過型介護療養施設サービス費 (ii)

i	要介護 1	779単位
ii	要介護 2	887単位
iii	要介護 3	993単位
iv	要介護 4	1,082単位
v	要介護 5	1,171単位

(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (I)

a	要介護 1	782単位
b	要介護 2	890単位
c	要介護 3	1,123単位
d	要介護 4	1,222単位
e	要介護 5	1,312単位

(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (II)

a	要介護 1	782単位
b	要介護 2	890単位
c	要介護 3	1,123単位
d	要介護 4	1,222単位
e	要介護 5	1,312単位

(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費 (I)

a	要介護 1	782単位
b	要介護 2	890単位
c	要介護 3	1,037単位
d	要介護 4	1,126単位
e	要介護 5	1,215単位

(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費 (II)

a	要介護 1	782単位
b	要介護 2	890単位
c	要介護 3	1,037単位
d	要介護 4	1,126単位
e	要介護 5	1,215単位

注 1 療養病床 (医療法 (昭和23年法律第205号) 第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。) を有する病院である指定介護療養型医療施設 (健康保険法等の一部を改正する法律

指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ 療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) 療養病床を有する病院(医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。)である指定介護療養型医療施設であること。

(二) 当該指定介護療養施設サービスを行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに

一以上であること。

(四) (二)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

(五) 通所介護費等の算定方法第十三号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(六) 当該療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イに規定する基準に該当するものであること。

(七) 当該療養病棟の機能訓練室が医療法施行規則第二十条第十一号に規定する基準に該当するものであること。

(八) 医療法施行規則第二十一条第二項第三号及び第四号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。

(2) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)(一)、(二)及び四から(八)までに該当するものであること。

(二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)(一)、(二)及び四から(八)までに該当するものであること。

(二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1) 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日時点において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受ける病院に限る。）である指定介護療養型医療施設であること。

(二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の

数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) 通所介護費等の算定方法第十三号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(五) 当該療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イ（同規則第五十一条の規定の適用を受ける場合を含む。）に規定する基準に該当するものであること。

(六) イ(1)(四)、(七)及び(八)に該当するものであること。

(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が八又はその端数を増すごとに一以上であること。

(二) (1)(一)及び(三)から(六)までに該当するものであること。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1) ユニット型療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) イ(1)(一)、(四)及び(六)から(八)までに該当するものであること。

(二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) 通所介護費等の算定方法第十三号イ(3)に規定する基準に該

- 2 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 夜間勤務等看護(I)	23単位
ロ 夜間勤務等看護(II)	14単位
ハ 夜間勤務等看護(III)	14単位
ニ 夜間勤務等看護(IV)	7単位
- 7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった入院患者をいう。以下同じ。）に対して指定介護療養施設サービスを行った場合には、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。
- 8 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定

当していないこと。

- (2) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1)(二)から(四)まで並びにロ(1)(一)、(五)及び(六)に該当するものであること。

- 2 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 夜間勤務等看護(I)	23単位
ロ 夜間勤務等看護(II)	14単位
ハ 夜間勤務等看護(III)	14単位
ニ 夜間勤務等看護(IV)	7単位
- 7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった入院患者をいう。以下同じ。）に対して指定介護療養施設サービスを行った場合には、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。
- 8 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定

する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

- 9 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注8に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。
- 10 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 11 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ⅱ）を算定する。
- 12 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは療養

する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

- 9 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注8に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。
- 10 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 11 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ⅱ）を算定する。
- 12 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは療養

型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(5) 初期加算 30単位

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

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460単位

b 退院時指導加算 400単位

c 退院時情報提供加算 500単位

d 退院前連携加算 500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(5) 初期加算 30単位

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

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前訪問指導加算 460単位

b 退院後訪問指導加算 460単位

c 退院時指導加算 400単位

d 退院時情報提供加算 500単位

e 退院前連携加算 500単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院

- 2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。
- 3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。
- 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
- 4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。
- 5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、

患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。
- 4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。
- 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
- 5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。
- 6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に

当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(7) 栄養マネジメント加算 14単位

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

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(8) 経口移行加算 28単位

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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医

限る。)又は指定複合型サービス(看護サービスを行う場合に限る。)の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(7) 栄養マネジメント加算 14単位

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

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(8) 経口移行加算 28単位

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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医

師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算 (I) 28単位
- (二) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算 (I) を算定している場合は、経口維持加算 (II) は、算定しない。

イ 経口維持加算 (I) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

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

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

師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算 (I) 28単位
- (二) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師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2において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算 (I) を算定している場合は、経口維持加算 (II) は、算定しない。

イ 経口維持加算 (I) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

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

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

(10) 口腔機能維持管理加算

30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

(新設)

(11) 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算

する。

(10) 口腔機能維持管理体制加算

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。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(11) 口腔機能維持管理加算

110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(12) 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算

する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(12) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(13) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(14) 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

(新設)

する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(13) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(14) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(15) 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

(16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合には、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単

(15) サービス提供体制強化加算

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

- | | |
|---------------------|------|
| (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位 |
| (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6単位 |

(新設)

位数を加算する。

(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所者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|---------------------|------|
| (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位 |
| (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6単位 |

(18) 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には、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、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11に相当する単位数 |
| (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み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) 当該指定介護療養型医療施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介

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、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員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。

(4) 当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに介護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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成20年10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介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 診療所型介護療養施設サービス費（I）

a 診療所型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	664単位
ii 要介護2	716単位
iii 要介護3	768単位
iv 要介護4	819単位
v 要介護5	871単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	775単位
ii 要介護2	827単位
iii 要介護3	879単位
iv 要介護4	930単位
v 要介護5	982単位

(二) 診療所型介護療養施設サービス費（II）

a 診療所型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	574単位
ii 要介護2	620単位
iii 要介護3	666単位
iv 要介護4	712単位
v 要介護5	758単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

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

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（I）

a 要介護1	778単位
--------	-------

適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 診療所型介護療養施設サービス費（I）

a 診療所型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	651単位
ii 要介護2	702単位
iii 要介護3	753単位
iv 要介護4	803単位
v 要介護5	854単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	760単位
ii 要介護2	811単位
iii 要介護3	862単位
iv 要介護4	912単位
v 要介護5	963単位

(二) 診療所型介護療養施設サービス費（II）

a 診療所型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	563単位
ii 要介護2	608単位
iii 要介護3	653単位
iv 要介護4	698単位
v 要介護5	744単位

b 診療所型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	672単位
ii 要介護2	717単位
iii 要介護3	762単位
iv 要介護4	807単位
v 要介護5	853単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（I）

a 要介護1	763単位
--------	-------

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

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)

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

- 注 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合には、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。
- 6 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に

b 要介護 2	814単位
c 要介護 3	865単位
d 要介護 4	915単位
e 要介護 5	966単位

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)

a 要介護 1	763単位
b 要介護 2	814単位
c 要介護 3	865単位
d 要介護 4	915単位
e 要介護 5	966単位

- 注 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合には、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。
- 6 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に

- 6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 7 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 8 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。
- 9 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者
- (3) 初期加算 30単位
- 注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。
- (4) 退院時指導等加算
- (一) 退院時等指導加算
- a 退院前後訪問指導加算 460単位

- 6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 7 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 8 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。
- 9 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者
- (3) 初期加算 30単位
- 注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。
- (4) 退院時指導等加算
- (一) 退院時等指導加算
- a 退院前訪問指導加算 460単位
- b 退院後訪問指導加算 460単位

b	退院時指導加算	400単位
c	退院時情報提供加算	500単位
d	退院前連携加算	500単位
(二)	老人訪問看護指示加算	300単位

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

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に

c	退院時指導加算	400単位
d	退院時情報提供加算	500単位
e	退院前連携加算	500単位
(二)	老人訪問看護指示加算	300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に

限り算定する。

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

- 4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養マネジメント加算

14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

限り算定する。

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

- 5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養マネジメント加算

14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

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

(6) 経口移行加算 28単位

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

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

(7) 経口維持加算

(一) 経口維持加算 (I) 28単位

(二) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場

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

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

(6) 経口移行加算 28単位

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

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

(7) 経口維持加算

(一) 経口維持加算 (I) 28単位

(二) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師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2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画

合は、算定しない。また、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合は、経口維持加算（Ⅱ）は、算定しない。

イ 経口維持加算（Ⅰ） 経口により食事を摂取する者であつて、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

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

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

(8) 口腔機能維持管理加算

30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であつて、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合は、経口維持加算（Ⅱ）は、算定しない。

イ 経口維持加算（Ⅰ） 経口により食事を摂取する者であつて、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

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

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

(8) 口腔機能維持管理体制加算

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。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(新設)

(9) 療養食加算

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(10) 在宅復帰支援機能加算

10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(11) 特定診療費

(9) 口腔機能維持管理加算

110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(10) 療養食加算

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(11) 在宅復帰支援機能加算

10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(12) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(12) 認知症専門ケア加算

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

- | | |
|------------------|-----|
| (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3単位 |
| (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 4単位 |

(新設)

(13) サービス提供体制強化加算

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

- | | |
|---------------------|------|
| (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位 |
| (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6単位 |

(新設)

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(13) 認知症専門ケア加算

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

- | | |
|------------------|-----|
| (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3単位 |
| (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 4単位 |

(14) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合には、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

(15) サービス提供体制強化加算

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

- | | |
|---------------------|------|
| (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位 |
| (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6単位 |

(16) 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には、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、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(5)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
- (二) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） (一)により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） (一)により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み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) 当該指定介護療養型医療施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに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、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員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。
- (4) 当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに介護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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

（一）認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）

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

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	1,128単位
ii 要介護2	1,195単位

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

（一）次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（二）次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十年十月から(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介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

（一）認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護1	998単位
ii 要介護2	1,063単位
iii 要介護3	1,129単位
iv 要介護4	1,196単位
v 要介護5	1,262単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護1	1,107単位
ii 要介護2	1,172単位

iii	要介護 3	1,262単位
iv	要介護 4	1,330単位
v	要介護 5	1,397単位
(二)	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	959単位
ii	要介護 2	1,030単位
iii	要介護 3	1,100単位
iv	要介護 4	1,171単位
v	要介護 5	1,241単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	1,070単位
ii	要介護 2	1,141単位
iii	要介護 3	1,211単位
iv	要介護 4	1,282単位
v	要介護 5	1,352単位
(三)	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (Ⅲ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	930単位
ii	要介護 2	999単位
iii	要介護 3	1,067単位
iv	要介護 4	1,136単位
v	要介護 5	1,204単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	1,041単位
ii	要介護 2	1,110単位
iii	要介護 3	1,178単位
iv	要介護 4	1,247単位
v	要介護 5	1,315単位
(四)	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (Ⅳ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	914単位
ii	要介護 2	981単位
iii	要介護 3	1,048単位
iv	要介護 4	1,116単位

iii	要介護 3	1,238単位
iv	要介護 4	1,305単位
v	要介護 5	1,370単位
(二)	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	941単位
ii	要介護 2	1,010単位
iii	要介護 3	1,079単位
iv	要介護 4	1,149単位
v	要介護 5	1,217単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	1,050単位
ii	要介護 2	1,119単位
iii	要介護 3	1,188単位
iv	要介護 4	1,258単位
v	要介護 5	1,326単位
(三)	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (Ⅲ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	912単位
ii	要介護 2	980単位
iii	要介護 3	1,047単位
iv	要介護 4	1,114単位
v	要介護 5	1,181単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	1,021単位
ii	要介護 2	1,089単位
iii	要介護 3	1,156単位
iv	要介護 4	1,223単位
v	要介護 5	1,290単位
(四)	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (Ⅳ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	897単位
ii	要介護 2	962単位
iii	要介護 3	1,028単位
iv	要介護 4	1,095単位

v	要介護 5	1,183単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	1,025単位
ii	要介護 2	1,092単位
iii	要介護 3	1,159単位
iv	要介護 4	1,227単位
v	要介護 5	1,294単位
(五)	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (V)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	852単位
ii	要介護 2	919単位
iii	要介護 3	986単位
iv	要介護 4	1,054単位
v	要介護 5	1,121単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	963単位
ii	要介護 2	1,030単位
iii	要介護 3	1,097単位
iv	要介護 4	1,165単位
v	要介護 5	1,232単位
(2)	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一)	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (I)	
a	要介護 1	754単位
b	要介護 2	821単位
c	要介護 3	888単位
d	要介護 4	956単位
e	要介護 5	1,023単位
(二)	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (II)	
a	要介護 1	865単位
b	要介護 2	932単位
c	要介護 3	999単位
d	要介護 4	1,067単位
e	要介護 5	1,134単位
(3)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (I)	

v	要介護 5	1,161単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	1,006単位
ii	要介護 2	1,071単位
iii	要介護 3	1,137単位
iv	要介護 4	1,204単位
v	要介護 5	1,269単位
(五)	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (V)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	
i	要介護 1	836単位
ii	要介護 2	902単位
iii	要介護 3	967単位
iv	要介護 4	1,034単位
v	要介護 5	1,100単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	945単位
ii	要介護 2	1,010単位
iii	要介護 3	1,076単位
iv	要介護 4	1,143単位
v	要介護 5	1,209単位
(2)	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一)	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (I)	
a	要介護 1	740単位
b	要介護 2	805単位
c	要介護 3	871単位
d	要介護 4	938単位
e	要介護 5	1,004単位
(二)	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (II)	
a	要介護 1	849単位
b	要介護 2	914単位
c	要介護 3	980単位
d	要介護 4	1,047単位
e	要介護 5	1,112単位
(3)	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)	
(一)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (I)	

a	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 1	1,131単位
ii	要介護 2	1,198単位
iii	要介護 3	1,265単位
iv	要介護 4	1,333単位
v	要介護 5	1,400単位
b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	1,131単位
ii	要介護 2	1,198単位
iii	要介護 3	1,265単位
iv	要介護 4	1,333単位
v	要介護 5	1,400単位
(二)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (II)	
a	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 1	1,073単位
ii	要介護 2	1,144単位
iii	要介護 3	1,214単位
iv	要介護 4	1,285単位
v	要介護 5	1,355単位
b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	1,073単位
ii	要介護 2	1,144単位
iii	要介護 3	1,214単位
iv	要介護 4	1,285単位
v	要介護 5	1,355単位

注1 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所

a	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 1	1,110単位
ii	要介護 2	1,175単位
iii	要介護 3	1,241単位
iv	要介護 4	1,308単位
v	要介護 5	1,373単位
b	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	1,110単位
ii	要介護 2	1,175単位
iii	要介護 3	1,241単位
iv	要介護 4	1,308単位
v	要介護 5	1,373単位
(二)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (II)	
a	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 1	1,053単位
ii	要介護 2	1,122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	1,329単位
b	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	1,053単位
ii	要介護 2	1,122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	1,329単位

注1 老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1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11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる

定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ 認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院(医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受ける病院を除き、同令第四十三条の二の規定の適用を受ける病院に限る。)である指定介護療養型医療施設であること。

(二) 老人性認知症疾患療養病棟(以下「認知症病棟」という。)における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) (二)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

(五) 通所介護費等の算定方法第十三号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(2) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院(医療法施行規則第五十二条の規定及び(1)(一)の規定の適用を受けるものを除く。)である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、

当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) (二)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

(五) 通所介護費等の算定方法第十三号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(3) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (2)(一)、(二)、(四)及び(五)までに該当するものであること。

(二) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(4) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (2)(一)、(二)、(四)及び(五)までに該当するものであること。

(二) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(5) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (2)(一)、(四)及び(五)までに該当するものであること。

(二) 認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該認知症病棟における入院患者の数を四をもって除した数(その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該認知症病棟におけ

る入院患者の数を五をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

(三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日時点において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受ける病院に限る。）である指定介護療養型医療施設であること。

(2) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(4) 通所介護費等の算定方法第十三号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。

ハ ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(1) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) イ(1)(一)及び四に該当するものであること。

(二) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者

- 2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症疾患型介護療養施設

の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) 通所介護費等の算定方法第十三号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) イ(1)(一)及び四に該当するものであること。

(二) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定介護療養施設サービスの利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) 通所介護費等の算定方法第十三号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。

- 2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症疾患型介護療養施設

設サービス費(Ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室へ

設サービス費(Ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室へ

の入院が必要であると医師が判断した者

- (4) 初期加算 30単位

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

- (5) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

- a 退院前後訪問指導加算 460単位

- b 退院時指導加算 400単位

- c 退院時情報提供加算 500単位

- d 退院前連携加算 500単位

- (二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該

の入院が必要であると医師が判断した者

- (4) 初期加算 30単位

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

- (5) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

- a 退院前訪問指導加算 460単位

- b 退院後訪問指導加算 460単位

- c 退院時指導加算 400単位

- d 退院時情報提供加算 500単位

- e 退院前連携加算 500単位

- (二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 (一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該

入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

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

- 4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(6) 栄養マネジメント加算

14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知

入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

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

- 5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(6) 栄養マネジメント加算

14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知

事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

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

(7) 経口移行加算 28単位

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

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

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算 (I) 28単位

(二) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、

事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

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

(7) 経口移行加算 28単位

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

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

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算 (I) 28単位

(二) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、

管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合は、経口維持加算（Ⅱ）は、算定しない。

イ 経口維持加算（Ⅰ） 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

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

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

(9) 口腔機能維持管理加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画

歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師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2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合は、経口維持加算（Ⅱ）は、算定しない。

イ 経口維持加算（Ⅰ） 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

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

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

が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

(新設)

(10) 療養食加算

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(10) 口腔機能維持管理加算

110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(11) 療養食加算

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(11) 在宅復帰支援機能加算

10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(12) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(13) サービス提供体制強化加算

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

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

12単位

(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

6単位

(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

6単位

(新設)

(12) 在宅復帰支援機能加算

10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(13) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(14) 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所者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

12単位

(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

6単位

(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

6単位

(15) 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には、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、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11に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (一)により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み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) 当該指定介護療養型医療施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに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、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員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。
- (4) 当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに介護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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員

に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十年十月から(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介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。