

別紙 3 - 1

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

改 正 後	改 正 前
<p>一 (略)</p> <p>二 指定施設サービス等に要する費用（別表中介護保健施設サービスに係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）として算定される費用及び特別療養費並びに介護医療院サービスに係る緊急時施設診療費（特定治療に係るものに限る。）として算定される費用及び特別診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定め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。</p> <p>三 (略)</p> <p>別表</p> <p style="text-align: center;">指定施設サービス等介護給付費単位数表</p> <p>1 介護福祉施設サービス</p> <p>イ 介護福祉施設サービス費（1日につき）</p> <p>(1) 介護福祉施設サービス費</p> <p> (一) 介護福祉施設サービス費(I)</p> <p> a 要介護1 <u>589単位</u></p> <p> b 要介護2 <u>659単位</u></p> <p> c 要介護3 <u>732単位</u></p> <p> d 要介護4 <u>802単位</u></p> <p> e 要介護5 <u>871単位</u></p> <p> (二) 介護福祉施設サービス費(II)</p> <p> a 要介護1 <u>589単位</u></p> <p> b 要介護2 <u>659単位</u></p> <p> c 要介護3 <u>732単位</u></p> <p> d 要介護4 <u>802単位</u></p> <p> e 要介護5 <u>871単位</u></p> <p>(2) 経過の小規模介護福祉施設サービス費</p>	<p>一 (略)</p> <p>二 指定施設サービス等に要する費用（別表中介護保健施設サービスに係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）として算定される費用及び特別療養費、<u>介護療養施設サービスに係る特定診療費</u>並びに介護医療院サービスに係る緊急時施設診療費（特定治療に係るものに限る。）として算定される費用及び特別診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定め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。</p> <p>三 (略)</p> <p>別表</p> <p style="text-align: center;">指定施設サービス等介護給付費単位数表</p> <p>1 介護福祉施設サービス</p> <p>イ 介護福祉施設サービス費（1日につき）</p> <p>(1) 介護福祉施設サービス費</p> <p> (一) 介護福祉施設サービス費(I)</p> <p> a 要介護1 <u>573単位</u></p> <p> b 要介護2 <u>641単位</u></p> <p> c 要介護3 <u>712単位</u></p> <p> d 要介護4 <u>780単位</u></p> <p> e 要介護5 <u>847単位</u></p> <p> (二) 介護福祉施設サービス費(II)</p> <p> a 要介護1 <u>573単位</u></p> <p> b 要介護2 <u>641単位</u></p> <p> c 要介護3 <u>712単位</u></p> <p> d 要介護4 <u>780単位</u></p> <p> e 要介護5 <u>847単位</u></p> <p>(2) 経過の小規模介護福祉施設サービス費</p>

別紙 3 - 1

(一) 経過の小規模介護福祉施設サービス費(I)		(一) 経過の小規模介護福祉施設サービス費(I)	
a 要介護 1	<u>694単位</u>	a 要介護 1	<u>675単位</u>
b 要介護 2	<u>762単位</u>	b 要介護 2	<u>741単位</u>
c 要介護 3	<u>835単位</u>	c 要介護 3	<u>812単位</u>
d 要介護 4	<u>903単位</u>	d 要介護 4	<u>878単位</u>
e 要介護 5	<u>968単位</u>	e 要介護 5	<u>942単位</u>
(二) 経過の小規模介護福祉施設サービス費(II)		(二) 経過の小規模介護福祉施設サービス費(II)	
a 要介護 1	<u>694単位</u>	a 要介護 1	<u>675単位</u>
b 要介護 2	<u>762単位</u>	b 要介護 2	<u>741単位</u>
c 要介護 3	<u>835単位</u>	c 要介護 3	<u>812単位</u>
d 要介護 4	<u>903単位</u>	d 要介護 4	<u>878単位</u>
e 要介護 5	<u>968単位</u>	e 要介護 5	<u>942単位</u>
ロ ユニット型介護福祉施設サービス費 (1日につき)		ロ ユニット型介護福祉施設サービス費 (1日につき)	
(1) ユニット型介護福祉施設サービス費		(1) ユニット型介護福祉施設サービス費	
(一) ユニット型介護福祉施設サービス費		(一) ユニット型介護福祉施設サービス費	
a 要介護 1	<u>670単位</u>	a 要介護 1	<u>652単位</u>
b 要介護 2	<u>740単位</u>	b 要介護 2	<u>720単位</u>
c 要介護 3	<u>815単位</u>	c 要介護 3	<u>793単位</u>
d 要介護 4	<u>886単位</u>	d 要介護 4	<u>862単位</u>
e 要介護 5	<u>955単位</u>	e 要介護 5	<u>929単位</u>
(二) 経過のユニット型介護福祉施設サービス費		(二) 経過のユニット型介護福祉施設サービス費	
a 要介護 1	<u>670単位</u>	a 要介護 1	<u>652単位</u>
b 要介護 2	<u>740単位</u>	b 要介護 2	<u>720単位</u>
c 要介護 3	<u>815単位</u>	c 要介護 3	<u>793単位</u>
d 要介護 4	<u>886単位</u>	d 要介護 4	<u>862単位</u>
e 要介護 5	<u>955単位</u>	e 要介護 5	<u>929単位</u>
(2) 経過のユニット型小規模介護福祉施設サービス費		(2) 経過のユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
(一) 経過のユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)		(一) 経過のユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)	
a 要介護 1	<u>768単位</u>	a 要介護 1	<u>747単位</u>
b 要介護 2	<u>836単位</u>	b 要介護 2	<u>813単位</u>
c 要介護 3	<u>910単位</u>	c 要介護 3	<u>885単位</u>

- d 要介護 4 977単位
- e 要介護 5 1,043単位

(二) 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

- a 要介護 1 768単位
- b 要介護 2 836単位
- c 要介護 3 910単位
- d 要介護 4 977単位
- e 要介護 5 1,043単位

注 1～5 (略)

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の二の二【参考22-1】

7 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の二の三【参考22-1】

8～12 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(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

- d 要介護 4 950単位
- e 要介護 5 1,015単位

(二) 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

- a 要介護 1 747単位
- b 要介護 2 813単位
- c 要介護 3 885単位
- d 要介護 4 950単位
- e 要介護 5 1,015単位

注 1～5 (略)

(新設)

(新設)

6～10 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(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14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)・(2) (略)

- 14 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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方が共同して、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、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1日につき、(2)及び(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。

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)・(2) (略)

- 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（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。注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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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方が共同して、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、当該情報その他機能訓練の適切か

- | | |
|-------------------|------|
| (1) 個別機能訓練加算(I) | 12単位 |
| (2) 個別機能訓練加算(II) | 20単位 |
| (3) 個別機能訓練加算(III) | 20単位 |

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の三の二【参考22-1】

15 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、ネを算定している場合は、算定しない。

17 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。注19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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、1日につ

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。

(新設)

(新設)

(新設)

13 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、クを算定している場合は、算定しない。

15 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

き25単位を所定単位数に加算する。

18～20 (略)

21 入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉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20に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

22・23 (略)

ハ (略)

ニ 退所時栄養情報連携加算 70単位

注 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき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8又はチの栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定しない。

※ 「別に厚生労働大臣が定める特別食」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第五十九号の二【参考21-1】

ホ 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する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、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

16～18 (略)

19 入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉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)

(新設)

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

と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、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 8 を算定している場合は、算定しない。

※ 「別に厚生労働大臣が定める特別食」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第五十九号の二【参考21-1】

ㇿ 退所時等相談援助加算

(1)～(4) (略)

(5) 退所時情報提供加算 250単位

注 1～4 (略)

5 (5)については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

ㇽ 協力医療機関連携加算

注 指定介護老人福祉施設において、協力医療機関（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項本文に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、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。

(1) 当該協力医療機関が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1号から第3号までに規定する要件を満たしている場合 50単位

(2) (1)以外の場合 5単位

ㇾ 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、電

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。

ㇿ 退所時等相談援助加算

(1)～(4) (略)

(新設)

注 1～4 (略)

(新設)

(新設)

ㇾ 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、電

子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注8を算定している場合は、算定しない。

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8を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

ヌ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(I) 400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、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

子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

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(I) 400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、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、イ及びロの注8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)

ル・ヲ (略)

ワ 特別通院送迎加算 594単位

注 透析を要する入所者であつて、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

カ 配置医師緊急時対応加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。）が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。）

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。

2 (略)

リ・ヌ (略)

(新設)

ル 配置医師緊急時対応加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。）が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）又は深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。）に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき325単位、早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算Ⅱを算定していない場合は、算定しない。

ヨ～レ (略)

㇏ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

㇐ 認知症チームケア推進加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケアを提供した場合は、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せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

- | | |
|--------------------|-------|
| (1) 認知症チームケア推進加算 Ⅱ | 150単位 |
| (2) 認知症チームケア推進加算 Ⅲ | 120単位 |

ヲ～カ (略)

㇑ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

(新設)

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十八号の五の二【参考22-1】
 ※ 「別に厚生労働大臣が定める者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第六十三号の二【参考21-1】

ネ～ラ (略)

ム 自立支援促進加算 280単位

注 (略)

ウ・主 (略)

ノ 高齢者施設等感染対策向上加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、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。

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(I) 10単位

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(II) 5単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の五【参考22-1】

オ 新興感染症等施設療養費(1日につき) 240単位

注 指定介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

ク 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に

タ～ソ (略)

ツ 自立支援促進加算 300単位

注 (略)

ネ・ナ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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) 生産性向上推進体制加算Ⅰ 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の六において準用する第三十七号の三【参考22-1】

ヤ (略)

マ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからヤ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 イからヤ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 イからヤ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

ケ 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

ラ (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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 イからラ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 イからラ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 イからラ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

レ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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) イからヤ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) イからヤ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

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十八号の二【参考22-1】

㉔ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからヤまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

- (1) 介護保健施設サービス費(I)
 - (イ) 介護保健施設サービス費(i)
 - a 要介護1 717単位
 - b 要介護2 763単位
 - c 要介護3 828単位
 - d 要介護4 883単位

の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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) イからラ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) イからラ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

㉕ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからラまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

- (1) 介護保健施設サービス費(I)
 - (イ) 介護保健施設サービス費(i)
 - a 要介護1 714単位
 - b 要介護2 759単位
 - c 要介護3 821単位
 - d 要介護4 874単位

別紙 3 - 1

e 要介護 5	<u>932単位</u>	e 要介護 5	<u>925単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)		(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>788単位</u>	a 要介護 1	<u>756単位</u>
b 要介護 2	<u>863単位</u>	b 要介護 2	<u>828単位</u>
c 要介護 3	<u>928単位</u>	c 要介護 3	<u>890単位</u>
d 要介護 4	<u>985単位</u>	d 要介護 4	<u>946単位</u>
e 要介護 5	<u>1,040単位</u>	e 要介護 5	<u>1,003単位</u>
(三) 介護保健施設サービス費(iii)		(三) 介護保健施設サービス費(iii)	
a 要介護 1	<u>793単位</u>	a 要介護 1	<u>788単位</u>
b 要介護 2	<u>843単位</u>	b 要介護 2	<u>836単位</u>
c 要介護 3	<u>908単位</u>	c 要介護 3	<u>898単位</u>
d 要介護 4	<u>961単位</u>	d 要介護 4	<u>949単位</u>
e 要介護 5	<u>1,012単位</u>	e 要介護 5	<u>1,003単位</u>
(四) 介護保健施設サービス費(iv)		(四) 介護保健施設サービス費(iv)	
a 要介護 1	<u>871単位</u>	a 要介護 1	<u>836単位</u>
b 要介護 2	<u>947単位</u>	b 要介護 2	<u>910単位</u>
c 要介護 3	<u>1,014単位</u>	c 要介護 3	<u>974単位</u>
d 要介護 4	<u>1,072単位</u>	d 要介護 4	<u>1,030単位</u>
e 要介護 5	<u>1,125単位</u>	e 要介護 5	<u>1,085単位</u>
(2) 介護保健施設サービス費(II)		(2) 介護保健施設サービス費(II)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)		(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>758単位</u>	a 要介護 1	<u>739単位</u>
b 要介護 2	<u>843単位</u>	b 要介護 2	<u>822単位</u>
c 要介護 3	<u>960単位</u>	c 要介護 3	<u>935単位</u>
d 要介護 4	<u>1,041単位</u>	d 要介護 4	<u>1,013単位</u>
e 要介護 5	<u>1,117単位</u>	e 要介護 5	<u>1,087単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)		(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>839単位</u>	a 要介護 1	<u>818単位</u>
b 要介護 2	<u>924単位</u>	b 要介護 2	<u>900単位</u>
c 要介護 3	<u>1,044単位</u>	c 要介護 3	<u>1,016単位</u>
d 要介護 4	<u>1,121単位</u>	d 要介護 4	<u>1,091単位</u>

別紙 3 - 1

e 要介護 5	<u>1,197単位</u>	e 要介護 5	<u>1,165単位</u>
(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)		(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)		(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>758単位</u>	a 要介護 1	<u>739単位</u>
b 要介護 2	<u>837単位</u>	b 要介護 2	<u>816単位</u>
c 要介護 3	<u>933単位</u>	c 要介護 3	<u>909単位</u>
d 要介護 4	<u>1,013単位</u>	d 要介護 4	<u>986単位</u>
e 要介護 5	<u>1,089単位</u>	e 要介護 5	<u>1,060単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)		(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>839単位</u>	a 要介護 1	<u>818単位</u>
b 要介護 2	<u>918単位</u>	b 要介護 2	<u>894単位</u>
c 要介護 3	<u>1,016単位</u>	c 要介護 3	<u>989単位</u>
d 要介護 4	<u>1,092単位</u>	d 要介護 4	<u>1,063単位</u>
e 要介護 5	<u>1,170単位</u>	e 要介護 5	<u>1,138単位</u>
(4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)		(4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)		(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>703単位</u>	a 要介護 1	<u>700単位</u>
b 要介護 2	<u>748単位</u>	b 要介護 2	<u>744単位</u>
c 要介護 3	<u>812単位</u>	c 要介護 3	<u>805単位</u>
d 要介護 4	<u>865単位</u>	d 要介護 4	<u>856単位</u>
e 要介護 5	<u>913単位</u>	e 要介護 5	<u>907単位</u>
(二) 介護保健施設サービス費(ii)		(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>777単位</u>	a 要介護 1	<u>772単位</u>
b 要介護 2	<u>826単位</u>	b 要介護 2	<u>820単位</u>
c 要介護 3	<u>889単位</u>	c 要介護 3	<u>880単位</u>
d 要介護 4	<u>941単位</u>	d 要介護 4	<u>930単位</u>
e 要介護 5	<u>991単位</u>	e 要介護 5	<u>982単位</u>
ロ ユニット型介護保健施設サービス費 (1日につき)		ロ ユニット型介護保健施設サービス費 (1日につき)	
(1) ユニット型介護保健施設サービス費(I)		(1) ユニット型介護保健施設サービス費(I)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)		(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>802単位</u>	a 要介護 1	<u>796単位</u>

b	要介護2	<u>848単位</u>	b	要介護2	<u>841単位</u>
c	要介護3	<u>913単位</u>	c	要介護3	<u>903単位</u>
d	要介護4	<u>968単位</u>	d	要介護4	<u>956単位</u>
e	要介護5	<u>1,018単位</u>	e	要介護5	<u>1,009単位</u>
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)		(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護1	<u>876単位</u>	a	要介護1	<u>841単位</u>
b	要介護2	<u>952単位</u>	b	要介護2	<u>915単位</u>
c	要介護3	<u>1,018単位</u>	c	要介護3	<u>978単位</u>
d	要介護4	<u>1,077単位</u>	d	要介護4	<u>1,035単位</u>
e	要介護5	<u>1,130単位</u>	e	要介護5	<u>1,090単位</u>
(三)	経過のユニット型介護保健施設サービス費(i)		(三)	経過のユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護1	<u>802単位</u>	a	要介護1	<u>796単位</u>
b	要介護2	<u>848単位</u>	b	要介護2	<u>841単位</u>
c	要介護3	<u>913単位</u>	c	要介護3	<u>903単位</u>
d	要介護4	<u>968単位</u>	d	要介護4	<u>956単位</u>
e	要介護5	<u>1,018単位</u>	e	要介護5	<u>1,009単位</u>
(四)	経過のユニット型介護保健施設サービス費(ii)		(四)	経過のユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護1	<u>876単位</u>	a	要介護1	<u>841単位</u>
b	要介護2	<u>952単位</u>	b	要介護2	<u>915単位</u>
c	要介護3	<u>1,018単位</u>	c	要介護3	<u>978単位</u>
d	要介護4	<u>1,077単位</u>	d	要介護4	<u>1,035単位</u>
e	要介護5	<u>1,130単位</u>	e	要介護5	<u>1,090単位</u>
(2)	ユニット型介護保健施設サービス費(II)		(2)	ユニット型介護保健施設サービス費(II)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費		(一)	ユニット型介護保健施設サービス費	
a	要介護1	<u>928単位</u>	a	要介護1	<u>904単位</u>
b	要介護2	<u>1,014単位</u>	b	要介護2	<u>987単位</u>
c	要介護3	<u>1,130単位</u>	c	要介護3	<u>1,100単位</u>
d	要介護4	<u>1,209単位</u>	d	要介護4	<u>1,176単位</u>
e	要介護5	<u>1,287単位</u>	e	要介護5	<u>1,252単位</u>
(二)	経過のユニット型介護保健施設サービス費		(二)	経過のユニット型介護保健施設サービス費	
a	要介護1	<u>928単位</u>	a	要介護1	<u>904単位</u>

別紙 3 - 1

b 要介護 2	<u>1,014単位</u>
c 要介護 3	<u>1,130単位</u>
d 要介護 4	<u>1,209単位</u>
e 要介護 5	<u>1,287単位</u>
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護 1	<u>928単位</u>
b 要介護 2	<u>1,007単位</u>
c 要介護 3	<u>1,104単位</u>
d 要介護 4	<u>1,181単位</u>
e 要介護 5	<u>1,259単位</u>
(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護 1	<u>928単位</u>
b 要介護 2	<u>1,007単位</u>
c 要介護 3	<u>1,104単位</u>
d 要介護 4	<u>1,181単位</u>
e 要介護 5	<u>1,259単位</u>
(4) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護 1	<u>784単位</u>
b 要介護 2	<u>832単位</u>
c 要介護 3	<u>894単位</u>
d 要介護 4	<u>948単位</u>
e 要介護 5	<u>997単位</u>
(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護 1	<u>784単位</u>
b 要介護 2	<u>832単位</u>
c 要介護 3	<u>894単位</u>
d 要介護 4	<u>948単位</u>
e 要介護 5	<u>997単位</u>
注 1 ~ 4 (略)	

b 要介護 2	<u>987単位</u>
c 要介護 3	<u>1,100単位</u>
d 要介護 4	<u>1,176単位</u>
e 要介護 5	<u>1,252単位</u>
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護 1	<u>904単位</u>
b 要介護 2	<u>980単位</u>
c 要介護 3	<u>1,074単位</u>
d 要介護 4	<u>1,149単位</u>
e 要介護 5	<u>1,225単位</u>
(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護 1	<u>904単位</u>
b 要介護 2	<u>980単位</u>
c 要介護 3	<u>1,074単位</u>
d 要介護 4	<u>1,149単位</u>
e 要介護 5	<u>1,225単位</u>
(4) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護 1	<u>779単位</u>
b 要介護 2	<u>825単位</u>
c 要介護 3	<u>885単位</u>
d 要介護 4	<u>937単位</u>
e 要介護 5	<u>988単位</u>
(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費	
a 要介護 1	<u>779単位</u>
b 要介護 2	<u>825単位</u>
c 要介護 3	<u>885単位</u>
d 要介護 4	<u>937単位</u>
e 要介護 5	<u>988単位</u>
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、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十九号の二の二【参考22-1】

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十九号の二の三【参考22-1】

7・8 (略)

9 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この注において「医師等」という。)が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であつて、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合においては、短期集中リハビリテーション実施加算(I)として、1日につき258単位を所定単位数に加算する。また、入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算(II)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、短期集中リハビリテーション実施加算(I)を算定している場合にあつては短期集中リハビリテーション実施加算(II)は算定しない。

10 認知症であると医師が判断した者であつて、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

(新設)

(新設)

5・6 (略)

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

8 認知症であると医師が判断した者であつて、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断され

たものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき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) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) 240単位
- (2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) 120単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第五十八号【参考23-1】

- 11 (略)
- 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、ネを算定している場合は、算定しない。
- 13 (略)
- 14 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者であって、退所が見込まれる

たものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

- 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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13に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

15・16 (略)

17 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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910単位を、死亡日については1日につき1,900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。

18・19 (略)

20 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)として、1日につき51単位を、介護保健施設サービス費(I)の介護保

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 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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・17 (略)

18 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(iii)について、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ついては、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)として、1日につき34単位を、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型

健施設サービス費(ii)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(i)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)として、1日につき51単位を所定単位数に加算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」=厚生労働大臣が定める基準第九十号【参考22-1】

21 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9、注10及び注20並びにホからトまで、ヌからヲまで、ヨ、レ及びナからノまでは算定しない。

ハ 初期加算

- (1) 初期加算(I) 60単位
- (2) 初期加算(II) 30単位

注1 (1)について、次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、当該介護老人保健施設に入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(I)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(II)を算定している場合は、算定しない。

イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。

ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

介護保健施設サービス費(ii)及び(iii)について、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ついては、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)として、1日につき46単位を所定単位数に加算する。

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並びにニからヘまで、チからヌまで、ワ、ヨ及びツからヰまでは算定しない。

ハ 初期加算

30単位

- (新設)
- (新設)

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

(新設)

(新設)

2 (2)について、入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

ニ 退所時栄養情報連携加算 70単位

注 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護老人保健施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき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7又はリの栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

※ 「別に厚生労働大臣が定める特別食」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第六十五号の二【参考21-1】

ホ 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介護老人保健施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、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ときに、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7を算定している場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

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な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。

※ 「別に厚生労働大臣が定める特別食」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第六十五号の二【参考21-1】

△ (略)

ト 退所時等支援等加算

(1) 退所時等支援加算

(一) (略)

(二) 退所時情報提供加算

a 退所時情報提供加算(I) 500単位

b 退所時情報提供加算(II) 250単位

(三)・(四) (略)

(2) (略)

注1 (略)

2 (1)の(二)のaについては、入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

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

3 (1)の(二)のbについては、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

4・5 (略)

チ 協力医療機関連携加算

ホ (略)

△ 退所時等支援等加算

(1) 退所時等支援加算

(一) (略)

(二) 退所時情報提供加算 500単位

(新設)

(新設)

(三)・(四) (略)

(2) (略)

注1 (略)

2 (1)の(二)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

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

(新設)

3・4 (略)

(新設)

注 介護老人保健施設において、協力医療機関（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条第1項本文に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、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。

- (1) 当該協力医療機関が、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項第1号から第3号までに規定する要件を満たしている場合 50単位
- (2) (1)以外の場合 5単位

リ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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7を算定している場合は、算定しない。

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7を算定している場合は、算定しない。

ト 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5を算定している場合は、算定しない。

チ 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。

2 (略)

ル 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(I) 400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)

ヲ～カ (略)

ヨ 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。ただし、かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イを算定している場合には、かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロは算定しない。

- (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)
 - a かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ 140単位

2 (略)

リ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(I) 400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)

ヌ～ヲ (略)

ヅ 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
(新設)

b かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロ 70単位
 (2)・(3) (略)

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十一号の二【参考22-1】

タ・レ (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

ツ 認知症チームケア推進加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合は、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せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算Ⅱ 150単位

(2) 認知症チームケア推進加算Ⅲ 120単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十八号の五の二【参考22-1】

(新設)
 (2)・(3) (略)

カ・ヨ (略)

ク 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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)・(2) (略)

(新設)

※ 「別に厚生労働大臣が定める者」=厚生労働大臣が定める
基準に適合する利用者等第七十号【参考21-1】

ネ (略)

(削る)

(削る)

ナ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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

レ (略)

ロ 認知症情報提供加算

350単位

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

リ 地域連携診療計画情報提供加算

300単位

注 医科診療報酬点数表の退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する

ル 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

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 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I) 53単位
- ② リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II) 33単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十二号の二【参考22-1】

ラ～ル (略)

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対して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単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 高齢者施設等感染対策向上加算(I) 10単位
- (2) 高齢者施設等感染対策向上加算(II) 5単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十二号の四【参考22-1】

ル 新興感染症等施設療養費(1日につき) 240単位

注 介護老人保険施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護保健施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定

- (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。
- (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。

ナ～ネ (略)

(新設)

(新設)

する。

ヤ 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者に対して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) 生産性向上推進体制加算Ⅰ 100単位
- (2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十二号の五において準用する第三十七号の三【参考22-1】

マ (略)

ケ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからマ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 イからマ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

(新設)

ノ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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 イからノ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 イからノ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) イからマ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

㉔ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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) イからマ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) イからマ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

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十四号の二において準用する第六号の二【参考22-1】

㉕ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからマまでにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 削除

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからノ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

㉔ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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) イからノ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) イからノ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

㉕ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからノまでにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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)

(イ) 療養型介護療養施設サービス費(I)

a	<u>療養型介護療養施設サービス費(i)</u>	
i	<u>要介護 1</u>	<u>593単位</u>
ii	<u>要介護 2</u>	<u>685単位</u>
iii	<u>要介護 3</u>	<u>889単位</u>
iv	<u>要介護 4</u>	<u>974単位</u>
v	<u>要介護 5</u>	<u>1,052単位</u>
b	<u>療養型介護療養施設サービス費(ii)</u>	
i	<u>要介護 1</u>	<u>618単位</u>
ii	<u>要介護 2</u>	<u>716単位</u>
iii	<u>要介護 3</u>	<u>927単位</u>
iv	<u>要介護 4</u>	<u>1,017単位</u>
v	<u>要介護 5</u>	<u>1,099単位</u>
c	<u>療養型介護療養施設サービス費(iii)</u>	
i	<u>要介護 1</u>	<u>609単位</u>
ii	<u>要介護 2</u>	<u>704単位</u>
iii	<u>要介護 3</u>	<u>914単位</u>
iv	<u>要介護 4</u>	<u>1,001単位</u>
v	<u>要介護 5</u>	<u>1,082単位</u>
d	<u>療養型介護療養施設サービス費(iv)</u>	
i	<u>要介護 1</u>	<u>686単位</u>
ii	<u>要介護 2</u>	<u>781単位</u>
iii	<u>要介護 3</u>	<u>982単位</u>
iv	<u>要介護 4</u>	<u>1,070単位</u>
v	<u>要介護 5</u>	<u>1,146単位</u>
e	<u>療養型介護療養施設サービス費(v)</u>	
i	<u>要介護 1</u>	<u>717単位</u>
ii	<u>要介護 2</u>	<u>815単位</u>
iii	<u>要介護 3</u>	<u>1,026単位</u>
iv	<u>要介護 4</u>	<u>1,117単位</u>
v	<u>要介護 5</u>	<u>1,198単位</u>
f	<u>療養型介護療養施設サービス費(vi)</u>	

i	要介護 1	705単位
ii	要介護 2	803単位
iii	要介護 3	1,010単位
iv	要介護 4	1,099単位
v	要介護 5	1,180単位
(二)	<u>療養型介護療養施設サービス費(II)</u>	
a	<u>療養型介護療養施設サービス費(i)</u>	
i	要介護 1	542単位
ii	要介護 2	636単位
iii	要介護 3	774単位
iv	要介護 4	907単位
v	要介護 5	943単位
b	<u>療養型介護療養施設サービス費(ii)</u>	
i	要介護 1	557単位
ii	要介護 2	652単位
iii	要介護 3	793単位
iv	要介護 4	929単位
v	要介護 5	966単位
c	<u>療養型介護療養施設サービス費(iii)</u>	
i	要介護 1	638単位
ii	要介護 2	731単位
iii	要介護 3	869単位
iv	要介護 4	1,001単位
v	要介護 5	1,037単位
d	<u>療養型介護療養施設サービス費(iv)</u>	
i	要介護 1	654単位
ii	要介護 2	749単位
iii	要介護 3	891単位
iv	要介護 4	1,026単位
v	要介護 5	1,062単位
(三)	<u>療養型介護療養施設サービス費(III)</u>	

a	<u>療養型介護療養施設サービス費(i)</u>	
i	<u>要介護 1</u>	<u>522単位</u>
ii	<u>要介護 2</u>	<u>619単位</u>
iii	<u>要介護 3</u>	<u>748単位</u>
iv	<u>要介護 4</u>	<u>884単位</u>
v	<u>要介護 5</u>	<u>919単位</u>
b	<u>療養型介護療養施設サービス費(ii)</u>	
i	<u>要介護 1</u>	<u>619単位</u>
ii	<u>要介護 2</u>	<u>714単位</u>
iii	<u>要介護 3</u>	<u>845単位</u>
iv	<u>要介護 4</u>	<u>980単位</u>
v	<u>要介護 5</u>	<u>1,015単位</u>
(2)	<u>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>療養型経過型介護療養施設サービス費(I)</u>	
a	<u>療養型経過型介護療養施設サービス費(i)</u>	
i	<u>要介護 1</u>	<u>601単位</u>
ii	<u>要介護 2</u>	<u>694単位</u>
iii	<u>要介護 3</u>	<u>825単位</u>
iv	<u>要介護 4</u>	<u>903単位</u>
v	<u>要介護 5</u>	<u>981単位</u>
b	<u>療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)</u>	
i	<u>要介護 1</u>	<u>695単位</u>
ii	<u>要介護 2</u>	<u>792単位</u>
iii	<u>要介護 3</u>	<u>920単位</u>
iv	<u>要介護 4</u>	<u>999単位</u>
v	<u>要介護 5</u>	<u>1,078単位</u>
(二)	<u>療養型経過型介護療養施設サービス費(II)</u>	
a	<u>療養型経過型介護療養施設サービス費(i)</u>	
i	<u>要介護 1</u>	<u>601単位</u>
ii	<u>要介護 2</u>	<u>694単位</u>
iii	<u>要介護 3</u>	<u>789単位</u>

iv	要介護 4	868単位
v	要介護 5	945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	695単位
ii	要介護 2	792単位
iii	要介護 3	884単位
iv	要介護 4	962単位
v	要介護 5	1,042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	706単位
b	要介護 2	801単位
c	要介護 3	1,002単位
d	要介護 4	1,090単位
e	要介護 5	1,166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	732単位
b	要介護 2	830単位
c	要介護 3	1,042単位
d	要介護 4	1,132単位
e	要介護 5	1,213単位
(三)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費(III)	
a	要介護 1	723単位
b	要介護 2	819単位
c	要介護 3	1,028単位
d	要介護 4	1,117単位
e	要介護 5	1,197単位
(四)	経過的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	706単位
b	要介護 2	801単位
c	要介護 3	1,002単位

d	要介護 4	1,090単位
e	要介護 5	1,166単位
(五)	経過的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	732単位
b	要介護 2	830単位
c	要介護 3	1,042単位
d	要介護 4	1,132単位
e	要介護 5	1,213単位
(六)	経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a	要介護 1	723単位
b	要介護 2	819単位
c	要介護 3	1,028単位
d	要介護 4	1,117単位
e	要介護 5	1,197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	
a	要介護 1	706単位
b	要介護 2	801単位
c	要介護 3	924単位
d	要介護 4	1,000単位
e	要介護 5	1,079単位
(二)	経過的ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費	
a	要介護 1	706単位
b	要介護 2	801単位
c	要介護 3	924単位
d	要介護 4	1,000単位
e	要介護 5	1,079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（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26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。

- 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、(6)から(10)まで、(12)、(13)、(16)及び(17)は算定しない。
- 3 (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。
- 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、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施設基準に該当する指定介護

療養型医療施設について、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。

6 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。

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。

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 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

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120単位を所定単位数に加算する。ただし、(15)を算定している場合は、算定しない。

12 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。

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せず、注12に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

14 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。

15 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者に限る。）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(iv)、(v)若しくは(vi)、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(iii)若しくは(iv)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。

16 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(iv)、(v)若しくは(vi)、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(iii)若しくは(iv)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

(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) 訪問看護指示加算 300単位

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

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

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

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

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限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（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看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、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) 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月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)から(4)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 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。

(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)から(4)までの注9を算定している場合は算定しない。

2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、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及び支援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) 400単位
- (二) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (一)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って、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、(1)から(4)までの注9又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（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1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、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。

イ 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2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患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、イにおける入院患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。

(11) 療養食加算 6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3回を限度として、所定単位数を加算する。

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つては、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
- 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、退院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

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

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

(15) 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。

(16) 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入院患者であって、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、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患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、同一入院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。

(17) 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。

(18) 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

(19) 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(18)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(18)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(18)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

(20) 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(18)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(18)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

(21) 介護職員等ベースアップ等支援加算

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、(1)から(18)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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) <u>診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）</u>	
(一) <u>診療所型介護療養施設サービス費(I)</u>	
a <u>診療所型介護療養施設サービス費(i)</u>	
i <u>要介護 1</u>	576単位
ii <u>要介護 2</u>	620単位
iii <u>要介護 3</u>	664単位
iv <u>要介護 4</u>	707単位
v <u>要介護 5</u>	752単位
b <u>診療所型介護療養施設サービス費(ii)</u>	
i <u>要介護 1</u>	601単位
ii <u>要介護 2</u>	647単位
iii <u>要介護 3</u>	692単位
iv <u>要介護 4</u>	738単位
v <u>要介護 5</u>	785単位
c <u>診療所型介護療養施設サービス費(iii)</u>	
i <u>要介護 1</u>	593単位
ii <u>要介護 2</u>	638単位
iii <u>要介護 3</u>	683単位
iv <u>要介護 4</u>	728単位
v <u>要介護 5</u>	774単位
d <u>診療所型介護療養施設サービス費(iv)</u>	
i <u>要介護 1</u>	670単位
ii <u>要介護 2</u>	714単位
iii <u>要介護 3</u>	759単位
iv <u>要介護 4</u>	802単位
v <u>要介護 5</u>	846単位
e <u>診療所型介護療養施設サービス費(v)</u>	
i <u>要介護 1</u>	699単位
ii <u>要介護 2</u>	746単位
iii <u>要介護 3</u>	792単位
iv <u>要介護 4</u>	837単位

v	要介護 5	884単位
f	診療所型介護療養施設サービス費(vi)	
i	要介護 1	689単位
ii	要介護 2	735単位
iii	要介護 3	781単位
iv	要介護 4	825単位
v	要介護 5	872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	506単位
ii	要介護 2	546単位
iii	要介護 3	585単位
iv	要介護 4	626単位
v	要介護 5	665単位
b	診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	602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
(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	689単位
b	要介護 2	734単位
c	要介護 3	778単位
d	要介護 4	821単位
e	要介護 5	865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	714単位
b	要介護 2	761単位

c	要介護 3	807単位
d	要介護 4	852単位
e	要介護 5	899単位
(三) <u>ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)</u>		
a	要介護 1	705単位
b	要介護 2	751単位
c	要介護 3	797単位
d	要介護 4	841単位
e	要介護 5	887単位
(四) <u>経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(I)</u>		
a	要介護 1	689単位
b	要介護 2	734単位
c	要介護 3	778単位
d	要介護 4	821単位
e	要介護 5	865単位
(五) <u>経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)</u>		
a	要介護 1	714単位
b	要介護 2	761単位
c	要介護 3	807単位
d	要介護 4	852単位
e	要介護 5	899単位
(六) <u>経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)</u>		
a	要介護 1	705単位
b	要介護 2	751単位
c	要介護 3	797単位
d	要介護 4	841単位
e	要介護 5	887単位
注 1 <u>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</u>		

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 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)から(8)まで、(10)、(11)、(14)及び(15)は算定しない。
- 3 (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。
- 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、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。
- 6 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。
- 7 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。

- 8 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。
- 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、(13)を算定している場合は、算定しない。
- 10 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。
- 11 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。
- 12 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者に限る。）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(iv)、(v)若しくは(vi)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。
- 13 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(iv)、(v)若しくは(vi)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

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) 訪問看護指示加算 300単位

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

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

2 (一)の b については、入院患者の退院後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。

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。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（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看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、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) 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 月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 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。

(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、(1)及び(2)の注8を算定している場合は、算定しない。

2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、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及び支援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) 400単位

(二) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (一)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って、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、(1)及び(2)の注8又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(1)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設基準第2条第2項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(8) 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 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2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患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、イにおける入院患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。

(9) 療養食加算 6 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3回を限度として、所定単位数を加算する。

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、退院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

注 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

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

(13) 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。

(14) 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する者であって、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、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患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日につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院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。

(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 |

(17) 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(16)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(16)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(16)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 |

(18) 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(16)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(16)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

(19) 介護職員等ベースアップ等支援加算

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、(1)から(16)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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	986単位
ii	要介護 2	1,050単位
iii	要介護 3	1,114単位
iv	要介護 4	1,179単位
v	要介護 5	1,244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	1,091単位
ii	要介護 2	1,157単位
iii	要介護 3	1,221単位
iv	要介護 4	1,286単位
v	要介護 5	1,350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	930単位
---	-------	-------

ii	要介護 2	998単位
iii	要介護 3	1,066単位
iv	要介護 4	1,133単位
v	要介護 5	1,201単位
b	認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,037単位
ii	要介護 2	1,104単位
iii	要介護 3	1,171単位
iv	要介護 4	1,241単位
v	要介護 5	1,307単位
(三)	認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a	認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	902単位
ii	要介護 2	969単位
iii	要介護 3	1,034単位
iv	要介護 4	1,099単位
v	要介護 5	1,165単位
b	認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,009単位
ii	要介護 2	1,074単位
iii	要介護 3	1,141単位
iv	要介護 4	1,207単位
v	要介護 5	1,271単位
(四)	認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a	認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	887単位
ii	要介護 2	951単位
iii	要介護 3	1,016単位
iv	要介護 4	1,080単位
v	要介護 5	1,145単位
b	認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)	

i	要介護 1	993単位
ii	要介護 2	1,058単位
iii	要介護 3	1,121単位
iv	要介護 4	1,188単位
v	要介護 5	1,251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	827単位
ii	要介護 2	892単位
iii	要介護 3	956単位
iv	要介護 4	1,021単位
v	要介護 5	1,085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	934単位
ii	要介護 2	998単位
iii	要介護 3	1,063単位
iv	要介護 4	1,127単位
v	要介護 5	1,192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	733単位
b	要介護 2	797単位
c	要介護 3	863単位
d	要介護 4	927単位
e	要介護 5	992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	840単位
b	要介護 2	904単位
c	要介護 3	969単位
d	要介護 4	1,034単位

e	<u>要介護 5</u>	1,097単位
(3)	<u>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）</u>	
	<u>(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)</u>	
	a <u>ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費</u>	
i	<u>要介護 1</u>	1,112単位
ii	<u>要介護 2</u>	1,177単位
iii	<u>要介護 3</u>	1,242単位
iv	<u>要介護 4</u>	1,306単位
v	<u>要介護 5</u>	1,371単位
	b <u>経過のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費</u>	
i	<u>要介護 1</u>	1,112単位
ii	<u>要介護 2</u>	1,177単位
iii	<u>要介護 3</u>	1,242単位
iv	<u>要介護 4</u>	1,306単位
v	<u>要介護 5</u>	1,371単位
	<u>(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)</u>	
	a <u>ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費</u>	
i	<u>要介護 1</u>	1,057単位
ii	<u>要介護 2</u>	1,124単位
iii	<u>要介護 3</u>	1,194単位
iv	<u>要介護 4</u>	1,261単位
v	<u>要介護 5</u>	1,328単位
	b <u>経過のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費</u>	
i	<u>要介護 1</u>	1,057単位
ii	<u>要介護 2</u>	1,124単位
iii	<u>要介護 3</u>	1,194単位
iv	<u>要介護 4</u>	1,261単位
v	<u>要介護 5</u>	1,328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基準第 2 条第 3 項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 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(11)から(14)までは算定しない。
- 3 (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。
- 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、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 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。

- 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 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 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。
- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）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(i)、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(iii)、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(iv)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。

11 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

(㊦) 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)	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。

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。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（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看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、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) 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月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、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 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。

(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、(1)から(3)までの注7を算定している場合は、算定しない。

2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、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及び支援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) 400単位
- (二) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (一)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って、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、(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 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(1)を算定している場合であって、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設基準第2条第3項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(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 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2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患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、イにおける入院患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。

(10) 療養食加算 6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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(11) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

—

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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、退院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

注 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) 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入院患者であつて、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、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患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日につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院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。

(14) 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。

(15) サービス提供体制強化加算

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

- | | |
|-----------------------|------|
| (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 |

(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。

- | | |
|---------------------|--|
| (一) 介護職員処遇改善加算(I) | (1)から(15)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(15)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(15)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 |

(17) 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

4 介護医療院サービス

イ I型介護医療院サービス費（1日につき）

(1) I型介護医療院サービス費(I)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

a 要介護 1	<u>721単位</u>
b 要介護 2	<u>832単位</u>
c 要介護 3	<u>1,070単位</u>
d 要介護 4	<u>1,172単位</u>
e 要介護 5	<u>1,263単位</u>

(二) I型介護医療院サービス費(ii)

a 要介護 1	<u>833単位</u>
b 要介護 2	<u>943単位</u>
c 要介護 3	<u>1,182単位</u>
d 要介護 4	<u>1,283単位</u>
e 要介護 5	<u>1,375単位</u>

(2) I型介護医療院サービス費(II)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

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(15)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(15)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

(18) 介護職員等ベースアップ等支援加算

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、(1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 介護医療院サービス

イ I型介護医療院サービス費（1日につき）

(1) I型介護医療院サービス費(I)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

a 要介護 1	<u>714単位</u>
b 要介護 2	<u>824単位</u>
c 要介護 3	<u>1,060単位</u>
d 要介護 4	<u>1,161単位</u>
e 要介護 5	<u>1,251単位</u>

(二) I型介護医療院サービス費(ii)

a 要介護 1	<u>825単位</u>
b 要介護 2	<u>934単位</u>
c 要介護 3	<u>1,171単位</u>
d 要介護 4	<u>1,271単位</u>
e 要介護 5	<u>1,362単位</u>

(2) I型介護医療院サービス費(II)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

別紙 3 - 1

a	要介護 1	<u>711単位</u>	a	要介護 1	<u>704単位</u>
b	要介護 2	<u>820単位</u>	b	要介護 2	<u>812単位</u>
c	要介護 3	<u>1,055単位</u>	c	要介護 3	<u>1,045単位</u>
d	要介護 4	<u>1,155単位</u>	d	要介護 4	<u>1,144単位</u>
e	要介護 5	<u>1,245単位</u>	e	要介護 5	<u>1,233単位</u>
(二)	I型介護医療院サービス費(ii)		(二)	I型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護 1	<u>821単位</u>	a	要介護 1	<u>813単位</u>
b	要介護 2	<u>930単位</u>	b	要介護 2	<u>921単位</u>
c	要介護 3	<u>1,165単位</u>	c	要介護 3	<u>1,154単位</u>
d	要介護 4	<u>1,264単位</u>	d	要介護 4	<u>1,252単位</u>
e	要介護 5	<u>1,355単位</u>	e	要介護 5	<u>1,342単位</u>
(3)	I型介護医療院サービス費(Ⅲ)		(3)	I型介護医療院サービス費(Ⅲ)	
(一)	I型介護医療院サービス費(i)		(一)	I型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護 1	<u>694単位</u>	a	要介護 1	<u>688単位</u>
b	要介護 2	<u>804単位</u>	b	要介護 2	<u>796単位</u>
c	要介護 3	<u>1,039単位</u>	c	要介護 3	<u>1,029単位</u>
d	要介護 4	<u>1,138単位</u>	d	要介護 4	<u>1,127単位</u>
e	要介護 5	<u>1,228単位</u>	e	要介護 5	<u>1,217単位</u>
(二)	I型介護医療院サービス費(ii)		(二)	I型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護 1	<u>805単位</u>	a	要介護 1	<u>797単位</u>
b	要介護 2	<u>914単位</u>	b	要介護 2	<u>905単位</u>
c	要介護 3	<u>1,148単位</u>	c	要介護 3	<u>1,137単位</u>
d	要介護 4	<u>1,248単位</u>	d	要介護 4	<u>1,236単位</u>
e	要介護 5	<u>1,338単位</u>	e	要介護 5	<u>1,326単位</u>
ロ	II型介護医療院サービス費 (1日につき)		ロ	II型介護医療院サービス費 (1日につき)	
(1)	II型介護医療院サービス費(I)		(1)	II型介護医療院サービス費(I)	
(一)	II型介護医療院サービス費(i)		(一)	II型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護 1	<u>675単位</u>	a	要介護 1	<u>669単位</u>
b	要介護 2	<u>771単位</u>	b	要介護 2	<u>764単位</u>
c	要介護 3	<u>981単位</u>	c	要介護 3	<u>972単位</u>
d	要介護 4	<u>1,069単位</u>	d	要介護 4	<u>1,059単位</u>

別紙 3 - 1

e 要介護 5	<u>1,149単位</u>
(二) II型介護医療院サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>786単位</u>
b 要介護 2	<u>883単位</u>
c 要介護 3	<u>1,092単位</u>
d 要介護 4	<u>1,181単位</u>
e 要介護 5	<u>1,261単位</u>
(2) II型介護医療院サービス費(II)	
(一) II型介護医療院サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>659単位</u>
b 要介護 2	<u>755単位</u>
c 要介護 3	<u>963単位</u>
d 要介護 4	<u>1,053単位</u>
e 要介護 5	<u>1,133単位</u>
(二) II型介護医療院サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>770単位</u>
b 要介護 2	<u>867単位</u>
c 要介護 3	<u>1,075単位</u>
d 要介護 4	<u>1,165単位</u>
e 要介護 5	<u>1,245単位</u>
(3) II型介護医療院サービス費(III)	
(一) II型介護医療院サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>648単位</u>
b 要介護 2	<u>743単位</u>
c 要介護 3	<u>952単位</u>
d 要介護 4	<u>1,042単位</u>
e 要介護 5	<u>1,121単位</u>
(二) II型介護医療院サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>759単位</u>
b 要介護 2	<u>855単位</u>
c 要介護 3	<u>1,064単位</u>

e 要介護 5	<u>1,138単位</u>
(二) II型介護医療院サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>779単位</u>
b 要介護 2	<u>875単位</u>
c 要介護 3	<u>1,082単位</u>
d 要介護 4	<u>1,170単位</u>
e 要介護 5	<u>1,249単位</u>
(2) II型介護医療院サービス費(II)	
(一) II型介護医療院サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>653単位</u>
b 要介護 2	<u>748単位</u>
c 要介護 3	<u>954単位</u>
d 要介護 4	<u>1,043単位</u>
e 要介護 5	<u>1,122単位</u>
(二) II型介護医療院サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>763単位</u>
b 要介護 2	<u>859単位</u>
c 要介護 3	<u>1,065単位</u>
d 要介護 4	<u>1,154単位</u>
e 要介護 5	<u>1,233単位</u>
(3) II型介護医療院サービス費(III)	
(一) II型介護医療院サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>642単位</u>
b 要介護 2	<u>736単位</u>
c 要介護 3	<u>943単位</u>
d 要介護 4	<u>1,032単位</u>
e 要介護 5	<u>1,111単位</u>
(二) II型介護医療院サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>752単位</u>
b 要介護 2	<u>847単位</u>
c 要介護 3	<u>1,054単位</u>

別紙 3 - 1

d 要介護 4	<u>1,154単位</u>
e 要介護 5	<u>1,234単位</u>
ハ 特別介護医療院サービス費（1日につき）	
(1) I型特別介護医療院サービス費	
（一） I型特別介護医療院サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>661単位</u>
b 要介護 2	<u>763単位</u>
c 要介護 3	<u>988単位</u>
d 要介護 4	<u>1,081単位</u>
e 要介護 5	<u>1,168単位</u>
（二） I型特別介護医療院サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>764単位</u>
b 要介護 2	<u>869単位</u>
c 要介護 3	<u>1,091単位</u>
d 要介護 4	<u>1,186単位</u>
e 要介護 5	<u>1,271単位</u>
(2) II型特別介護医療院サービス費	
（一） II型特別介護医療院サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>614単位</u>
b 要介護 2	<u>707単位</u>
c 要介護 3	<u>905単位</u>
d 要介護 4	<u>991単位</u>
e 要介護 5	<u>1,066単位</u>
（二） II型特別介護医療院サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>721単位</u>
b 要介護 2	<u>814単位</u>
c 要介護 3	<u>1,012単位</u>
d 要介護 4	<u>1,096単位</u>
e 要介護 5	<u>1,172単位</u>
ニ ユニット型 I型介護医療院サービス費（1日につき）	
(1) ユニット型 I型介護医療院サービス費(I)	

d 要介護 4	<u>1,143単位</u>
e 要介護 5	<u>1,222単位</u>
ハ 特別介護医療院サービス費（1日につき）	
(1) I型特別介護医療院サービス費	
（一） I型特別介護医療院サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>655単位</u>
b 要介護 2	<u>756単位</u>
c 要介護 3	<u>979単位</u>
d 要介護 4	<u>1,071単位</u>
e 要介護 5	<u>1,157単位</u>
（二） I型特別介護医療院サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>757単位</u>
b 要介護 2	<u>861単位</u>
c 要介護 3	<u>1,081単位</u>
d 要介護 4	<u>1,175単位</u>
e 要介護 5	<u>1,259単位</u>
(2) II型特別介護医療院サービス費	
（一） II型特別介護医療院サービス費(i)	
a 要介護 1	<u>608単位</u>
b 要介護 2	<u>700単位</u>
c 要介護 3	<u>897単位</u>
d 要介護 4	<u>982単位</u>
e 要介護 5	<u>1,056単位</u>
（二） II型特別介護医療院サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>714単位</u>
b 要介護 2	<u>806単位</u>
c 要介護 3	<u>1,003単位</u>
d 要介護 4	<u>1,086単位</u>
e 要介護 5	<u>1,161単位</u>
ニ ユニット型 I型介護医療院サービス費（1日につき）	
(1) ユニット型 I型介護医療院サービス費(I)	

別紙 3 - 1

(一) ユニット型 I 型介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>850単位</u>
b 要介護 2	<u>960単位</u>
c 要介護 3	<u>1,199単位</u>
d 要介護 4	<u>1,300単位</u>
e 要介護 5	<u>1,392単位</u>
(二) 経過のユニット型 I 型介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>850単位</u>
b 要介護 2	<u>960単位</u>
c 要介護 3	<u>1,199単位</u>
d 要介護 4	<u>1,300単位</u>
e 要介護 5	<u>1,392単位</u>
(2) ユニット型 I 型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
(一) ユニット型 I 型介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>840単位</u>
b 要介護 2	<u>948単位</u>
c 要介護 3	<u>1,184単位</u>
d 要介護 4	<u>1,283単位</u>
e 要介護 5	<u>1,374単位</u>
(二) 経過のユニット型 I 型介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>840単位</u>
b 要介護 2	<u>948単位</u>
c 要介護 3	<u>1,184単位</u>
d 要介護 4	<u>1,283単位</u>
e 要介護 5	<u>1,374単位</u>
ホ ユニット型 II 型介護医療院サービス費 (1日につき)	
(1) ユニット型 II 型介護医療院サービス費	
(一) 要介護 1	<u>849単位</u>
(二) 要介護 2	<u>951単位</u>
(三) 要介護 3	<u>1,173単位</u>
(四) 要介護 4	<u>1,267単位</u>

(一) ユニット型 I 型介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>842単位</u>
b 要介護 2	<u>951単位</u>
c 要介護 3	<u>1,188単位</u>
d 要介護 4	<u>1,288単位</u>
e 要介護 5	<u>1,379単位</u>
(二) 経過のユニット型 I 型介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>842単位</u>
b 要介護 2	<u>951単位</u>
c 要介護 3	<u>1,188単位</u>
d 要介護 4	<u>1,288単位</u>
e 要介護 5	<u>1,379単位</u>
(2) ユニット型 I 型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
(一) ユニット型 I 型介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>832単位</u>
b 要介護 2	<u>939単位</u>
c 要介護 3	<u>1,173単位</u>
d 要介護 4	<u>1,271単位</u>
e 要介護 5	<u>1,361単位</u>
(二) 経過のユニット型 I 型介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>832単位</u>
b 要介護 2	<u>939単位</u>
c 要介護 3	<u>1,173単位</u>
d 要介護 4	<u>1,271単位</u>
e 要介護 5	<u>1,361単位</u>
ホ ユニット型 II 型介護医療院サービス費 (1日につき)	
(1) ユニット型 II 型介護医療院サービス費	
(一) 要介護 1	<u>841単位</u>
(二) 要介護 2	<u>942単位</u>
(三) 要介護 3	<u>1,162単位</u>
(四) 要介護 4	<u>1,255単位</u>

別紙 3 - 1

(五) 要介護 5	<u>1,353単位</u>
(2) 経過のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費	
(一) 要介護 1	<u>849単位</u>
(二) 要介護 2	<u>951単位</u>
(三) 要介護 3	<u>1,173単位</u>
(四) 要介護 4	<u>1,267単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,353単位</u>
へ ユニット型特別介護医療院サービス費（1日につき）	
(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
(一) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>798単位</u>
b 要介護 2	<u>901単位</u>
c 要介護 3	<u>1,126単位</u>
d 要介護 4	<u>1,220単位</u>
e 要介護 5	<u>1,304単位</u>
(二) 経過のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>798単位</u>
b 要介護 2	<u>901単位</u>
c 要介護 3	<u>1,126単位</u>
d 要介護 4	<u>1,220単位</u>
e 要介護 5	<u>1,304単位</u>
(2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
(一) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>808単位</u>
b 要介護 2	<u>904単位</u>
c 要介護 3	<u>1,114単位</u>
d 要介護 4	<u>1,205単位</u>
e 要介護 5	<u>1,284単位</u>
(二) 経過のユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>808単位</u>
b 要介護 2	<u>904単位</u>

(五) 要介護 5	<u>1,340単位</u>
(2) 経過のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費	
(一) 要介護 1	<u>841単位</u>
(二) 要介護 2	<u>942単位</u>
(三) 要介護 3	<u>1,162単位</u>
(四) 要介護 4	<u>1,255単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,340単位</u>
へ ユニット型特別介護医療院サービス費（1日につき）	
(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
(一) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>791単位</u>
b 要介護 2	<u>893単位</u>
c 要介護 3	<u>1,115単位</u>
d 要介護 4	<u>1,209単位</u>
e 要介護 5	<u>1,292単位</u>
(二) 経過のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>791単位</u>
b 要介護 2	<u>893単位</u>
c 要介護 3	<u>1,115単位</u>
d 要介護 4	<u>1,209単位</u>
e 要介護 5	<u>1,292単位</u>
(2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
(一) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>800単位</u>
b 要介護 2	<u>896単位</u>
c 要介護 3	<u>1,104単位</u>
d 要介護 4	<u>1,194単位</u>
e 要介護 5	<u>1,272単位</u>
(二) 経過のユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護 1	<u>800単位</u>
b 要介護 2	<u>896単位</u>

- c 要介護3 1,114単位
- d 要介護4 1,205単位
- e 要介護5 1,284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、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百号の二の二【参考22-1】

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百号の二の三【参考22-1】

7～9 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、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要介護者となった入院患者をいう。）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、ㄱ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、介護医療院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

- c 要介護3 1,104単位
- d 要介護4 1,194単位
- e 要介護5 1,272単位

注1～4 (略)

(新設)

(新設)

5～7 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、ㄷ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、介護医療院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を算定している場合は算定しない。

13 (略)
(削る)

14 (略)

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、ロ(1)及び(2)の注12及びハ(1)から(3)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(I)の療養型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、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(iii)若しくは(iv)、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)、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)、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)、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(iv)、(v)若しくは(vi)、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)、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)、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

13 (略)

15 ハ(1)若しくは(2)又はへ(1)若しくは(2)を算定している介護医療院については、リ、ヌ、ヲからカまで、タ、レ及びムからノまでは算定しない。

ト (略)

チ 退所時栄養情報連携加算 70単位

注 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護医療院から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注7又はヲの栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

※ 「別に厚生労働大臣が定める特別食」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第七十三号【参考21-1】

リ 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する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、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ときに、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、イからへまでの注7を算定している場合は、算定しない。

14 ハ(1)若しくは(2)又はへ(1)若しくは(2)を算定している介護医療院については、チ、リ、ルからワまで、ヨ、タ及びナからキまでは算定しない。

ト (略)

(新設)

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、イからへまでの注5を算定している場合は、算定しない。

※ 「別に厚生労働大臣が定める特別食」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第七十三号【参考21-1】

ヌ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一)～(三) (略)

(四) 退所時情報提供加算

a 退所時情報提供加算(I) 500単位

b 退所時情報提供加算(II) 250単位

(五) (略)

(2) (略)

注 1～3 (略)

4 (1)の四の a については、入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

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

5 (1)の四の b については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

6・7 (略)

ル 協力医療機関連携加算

注 介護医療院において、協力医療機関（介護医療院の人員、

リ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一)～(三) (略)

(四) 退所時情報提供加算

(新設) 500単位

(新設)

(五) (略)

(2) (略)

注 1～3 (略)

4 (1)の四については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

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

(新設)

5・6 (略)

(新設)

施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項本文に規定する協力医療機関をいう。)との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、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。

(1) 当該協力医療機関が、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第34条第1項第1号から第3号までに規定する要件を満たしている場合 50単位

(2) (1)以外の場合 5単位

マ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからへまでの注7を算定している場合は、算定しない。

メ 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、イからへまでの注7を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

カ 経口維持加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからへまでの注5を算定している場合は、算定しない。

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、イからへまでの注5を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

ヲ 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介護医療院において、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、イからへまでの注7又は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)

ヨ～ツ (略)

ネ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、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せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

ナ 認知症チームケア推進加算

(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介護医療院において、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、イからへまでの注5又は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)

ワ～レ (略)

ノ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、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)・(2) (略)

(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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合は、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せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

- (1) 認知症チームケア推進加算(I) 150単位
- (2) 認知症チームケア推進加算(II) 120単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十八号の五の二【参考22-1】
 ※ 「別に厚生労働大臣が定める者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第七十四号の三の二【参考21-1】

- ㉔～㉕ (略)
- ㉖ 自立支援促進加算 280単位
- 注 (略)
- ㉗ (略)
- (削る)

- ㉘～㉙ (略)
- ㉚ 自立支援促進加算 300単位
- 注 (略)
- ㉛ (略)
- ㉜ 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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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 療養病床に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を行うことを目的とする施設と

オ (略)

ク 高齢者施設等感染対策向上加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対して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単位数を所定単位数に加算する。

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(I) 10単位

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(II) 5単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百号の五【参考22-1】

ヤ 新興感染症等施設療養費（1日につき） 240単位

注 介護医療院が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

マ 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して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) 生産性向上推進体制加算(I) 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算(II) 10単位

しての取組について説明を受けていること。

ヰ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百号の五の二において準用する第三十七号の三【参考22-1】

ケ (略)

㉔ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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) 介護職員処遇改善加算(I) イからケ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) イからケ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) イからケ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

㉕ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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) イからケまでにより算

㉖ (略)

㉗ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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) イからノ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) イからノ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) イからノ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

㉘ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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) イからノまでにより算

別紙 3 - 1

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) イからケ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

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百号の八において準用する第六号の二【参考22-1】

エ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、イからケまでにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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) イからノ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

ヤ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、イからノまでにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。