

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

カ 所定疾患施設療養費（1日につき） 305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、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

コ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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

タ 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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、入所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。

レ 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

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

カ 所定疾患施設療養費（1日につき） 305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、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

コ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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

タ 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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、入所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。

レ 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。

ソ 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地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料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、地域連携診療計画管理料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。

ツ サービス提供体制強化加算

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

(1) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(2) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(3) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

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。

ソ 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地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料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、地域連携診療計画管理料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。

ツ サービス提供体制強化加算

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

(1) サービス提供体制強化加算(I)イ 18単位

(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ 12単位

(3) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(4) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準
イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(ロ) 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれに

ネ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからツまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

も該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

(1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㊦ 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

㊧ イ(1)㊦に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ

(1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㊦ 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

㊧ イ(1)㊦に該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算Ⅲ

(1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㊦ 介護老人保健施設の介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

㊧ イ(1)㊦に該当するものであること。

ネ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからツ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) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからツまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

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

- (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅶ) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(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額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 介護老人保健施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事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) 当該介護老人保健施設において、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三百三十七号）、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) 当該介護老人保健施設において、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。以下同じ。））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にも適合すること。

㊦ 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。

㊧ ㊦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。

㊨ 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

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 療養型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	676単位
ii 要介護 2	785単位
iii 要介護 3	1,020単位
iv 要介護 4	1,120単位
v 要介護 5	1,210単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	786単位
ii 要介護 2	895単位
iii 要介護 3	1,130単位
iv 要介護 4	1,230単位
v 要介護 5	1,320単位

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

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。

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(イ) 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。

(ロ) 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。

(3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

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し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

三 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 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）

(イ) 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	641単位
ii 要介護 2	744単位
iii 要介護 3	967単位
iv 要介護 4	1,062単位
v 要介護 5	1,147単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	669単位
ii 要介護 2	777単位
iii 要介護 3	1,010単位
iv 要介護 4	1,109単位
v 要介護 5	1,198単位
c 療養型介護療養施設サービス費(iii)	
i 要介護 1	659単位
ii 要介護 2	765単位
iii 要介護 3	995単位
iv 要介護 4	1,092単位
v 要介護 5	1,180単位
d 療養型介護療養施設サービス費(iv)	
i 要介護 1	745単位
ii 要介護 2	848単位
iii 要介護 3	1,071単位
iv 要介護 4	1,166単位
v 要介護 5	1,251単位
e 療養型介護療養施設サービス費(v)	
i 要介護 1	778単位
ii 要介護 2	886単位
iii 要介護 3	1,119単位
iv 要介護 4	1,218単位
v 要介護 5	1,307単位
f 療養型介護療養施設サービス費(vi)	
i 要介護 1	766単位
ii 要介護 2	873単位
iii 要介護 3	1,102単位
iv 要介護 4	1,199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	616単位
ii 要介護 2	724単位
iii 要介護 3	883単位
iv 要介護 4	1,037単位
v 要介護 5	1,079単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	726単位
ii 要介護 2	834単位
iii 要介護 3	993単位
iv 要介護 4	1,147単位
v 要介護 5	1,188単位
(新設)	
(新設)	
(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	587単位
ii 要介護 2	697単位
iii 要介護 3	846単位
iv 要介護 4	1,001単位
v 要介護 5	1,042単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	697単位

v 要介護 5	1,287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	586単位
ii 要介護 2	689単位
iii 要介護 3	841単位
iv 要介護 4	987単位
v 要介護 5	1,027単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	601単位
ii 要介護 2	707単位
iii 要介護 3	862単位
iv 要介護 4	1,012単位
v 要介護 5	1,053単位
c 療養型介護療養施設サービス費(iii)	
i 要介護 1	691単位
ii 要介護 2	794単位
iii 要介護 3	945単位
iv 要介護 4	1,092単位
v 要介護 5	1,131単位
d 療養型介護療養施設サービス費(iv)	
i 要介護 1	709単位
ii 要介護 2	814単位
iii 要介護 3	969単位
iv 要介護 4	1,119単位
v 要介護 5	1,159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	564単位
ii 要介護 2	670単位
iii 要介護 3	813単位
iv 要介護 4	962単位
v 要介護 5	1,001単位
b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	670単位

- 43 -

ii 要介護 2	806単位
iii 要介護 3	956単位
iv 要介護 4	1,111単位
v 要介護 5	1,152単位
(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一) 療養型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	676単位
ii 要介護 2	785単位
iii 要介護 3	933単位
iv 要介護 4	1,023単位
v 要介護 5	1,113単位
b 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	786単位
ii 要介護 2	895単位
iii 要介護 3	1,043単位
iv 要介護 4	1,133単位
v 要介護 5	1,223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	676単位
ii 要介護 2	785単位
iii 要介護 3	892単位
iv 要介護 4	982単位
v 要介護 5	1,072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	786単位
ii 要介護 2	895単位
iii 要介護 3	1,001単位
iv 要介護 4	1,091単位
v 要介護 5	1,182単位
(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)	
a 要介護 1	789単位
b 要介護 2	898単位

ii 要介護 2	775単位
iii 要介護 3	919単位
iv 要介護 4	1,068単位
v 要介護 5	1,107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	650単位
ii 要介護 2	754単位
iii 要介護 3	897単位
iv 要介護 4	983単位
v 要介護 5	1,070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	755単位
ii 要介護 2	860単位
iii 要介護 3	1,002単位
iv 要介護 4	1,089単位
v 要介護 5	1,175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	650単位
ii 要介護 2	754単位
iii 要介護 3	857単位
iv 要介護 4	944単位
v 要介護 5	1,030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	755単位
ii 要介護 2	860単位
iii 要介護 3	962単位
iv 要介護 4	1,048単位
v 要介護 5	1,136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	767単位
b 要介護 2	870単位

- 44 -

c	要介護3	1,133単位
d	要介護4	1,233単位
e	要介護5	1,323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	789単位
b	要介護2	898単位
c	要介護3	1,133単位
d	要介護4	1,233単位
e	要介護5	1,323単位
(新設)		
(新設)		
(新設)		
(新設)		
(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)	

c	要介護3	1,093単位
d	要介護4	1,188単位
e	要介護5	1,273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	795単位
b	要介護2	903単位
c	要介護3	1,136単位
d	要介護4	1,235単位
e	要介護5	1,324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	785単位
b	要介護2	891単位
c	要介護3	1,121単位
d	要介護4	1,218単位
e	要介護5	1,306単位
四	ユニット型療養型介護療養施設サービス費(IV)	
a	要介護1	767単位
b	要介護2	870単位
c	要介護3	1,093単位
d	要介護4	1,188単位
e	要介護5	1,273単位
(五)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費(V)	
a	要介護1	795単位
b	要介護2	903単位
c	要介護3	1,136単位
d	要介護4	1,235単位
e	要介護5	1,324単位
(六)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費(VI)	
a	要介護1	785単位
b	要介護2	891単位
c	要介護3	1,121単位
d	要介護4	1,218単位
e	要介護5	1,306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	789単位
b	要介護2	898単位
c	要介護3	1,046単位
d	要介護4	1,136単位
e	要介護5	1,226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	789単位
b	要介護2	898単位
c	要介護3	1,046単位
d	要介護4	1,136単位
e	要介護5	1,226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及び別に厚生労働大臣が定める基準に拠る区分に応じて、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。

a	要介護1	767単位
b	要介護2	870単位
c	要介護3	1,006単位
d	要介護4	1,091単位
e	要介護5	1,176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	767単位
b	要介護2	870単位
c	要介護3	1,006単位
d	要介護4	1,091単位
e	要介護5	1,176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及び別に厚生労働大臣が定める基準に拠る区分に応じて、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基準の内容は次のとおり。
 指定介護療養施設サービスの施設基準
 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(1)(i)又は(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) 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、入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）の利用者及び入院患者をいう。イからハまでにおいて同じ。）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、入院患者等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～ハ（略）
- (2) 療養型介護療養施設サービス費(1)(i)又は(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) ①に該当するものであること。
 - (二) 次のいずれにも適合すること。
 - a 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - b 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - (三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
 - a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - c 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又

- 47 -

は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

四 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。

(五) 地域に貢献する活動を行っていること（平成27年度に限り、平成28年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。）。

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

②の規定を準用する。この場合において、②(二)中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、②(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) 療養型介護療養施設サービス費(II)(i)又は(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)及び四からハ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、入院患者等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。

(5) 療養型介護療養施設サービス費(II)(i)又は(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) (4)に該当するものであること。

(二) ②(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、②(二)中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、②(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(6) 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)及び四からハ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、入院患者等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) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(1)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- 48 -

- (イ) (略)
- (ロ) 当該療養病棟における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等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。
- (ハ) 当該療養病棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等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～(内) (略)
- (2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (イ) 当該療養病棟における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等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。
 - (ロ) (略)
- 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(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
 - (イ) (略)
 - (ロ) 当該療養病棟における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等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。
 - (ハ) 当該療養病棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等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 (略)
 - (2) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
 - (イ) (1)に該当するものであること。
 - (ロ) イ(2)(ロ)から(四)までの規定を準用する。
 - (3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅴ)又は(Ⅵ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
 - (イ) (1)に該当するものであること。
 - (ロ) イ(2)(ロ)から(四)までの規定を準用する。この場合において、

- 49 -

イ(2)(ロ)中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、イ(2)(ハ)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) (略)

ニ～チ (略)

※ 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。
 指定介護療養施設サービスにおける別に厚生労働大臣が定める基準
 イ 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(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)若しくは(ii)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(i)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(i)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(i)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(i)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(i)又は認知症患者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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない病室(指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロ及び次号において同じ。)(定員が一人のものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 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(i)、(ii)若しくは(iii)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の

- 50 -

療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の療養型介護療養施設サービス費①、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(i)、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(i)、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(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(i)、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(i)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない病室（定員が二人以上のものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ、第四十条第二項第一号イ又は第四十一条第二項第一号イに掲げる病室をいう。ニにおいて同じ。）（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、

ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)を満たすもの限り、指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入院患者に対して行われるものであること。

- 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、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

- 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、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、00を算定している場合は、算定しない。
- 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せず、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)若しくは療養型経過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(ⅱ)若しくは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)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。

- 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、00を算定している場合は、算定しない。
- 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せず、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、ⅲ、ⅴ)若しくは(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(ⅱ)若しくは療養型経過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(ⅱ)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

- 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)若しくは療養型経過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(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、ⅲ、ⅴ)若しくは(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(ⅱ)若しくは療養型経過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(ⅱ)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
- 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 (イ)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 (イ)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 (イ)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 (イ)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

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 (イ)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 (イ)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 (イ)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 (イ)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 (ニ)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。

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 (ニ)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) 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設における管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。介護療養施設サービスにおける栄養マネジメント加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚

生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(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

- ㊦ 経口維持加算(I) 28単位
- ㊧ 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、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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

(新設)

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。

(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

(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って、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 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

- ㊦ 経口維持加算(I) 400単位
- ㊧ 経口維持加算(II) 100単位

注1 ㊦については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、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)にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 ㊧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(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。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(10) 口腔衛生管理体制加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医

療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
 介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準
 イ 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、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）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。

11) 口腔衛生管理加算 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、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
 介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準
 イ 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、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）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。

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つて、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、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。

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

12) 療養食加算 18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。

- 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つて、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、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。

14) 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。

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

- 06 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。
- 07 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

- 06 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。
- 07 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)イ 18単位
(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ 12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II) 6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準
イ サービス提供体制強化加算(I)イ
(2) 指定介護療養型医療施設にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(一) 療養病棟に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
(二) 通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ
(2) 指定介護療養型医療施設にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
(二) イ(2)ロに該当するものであること。
ハ サービス提供体制強化加算(II)

- 61 -

- 08 介護職員処遇改善加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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(7)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) (1)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) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

- (2) 指定介護療養型医療施設にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
(二) イ(2)ロに該当するものであること。
三 サービス提供体制強化加算(III)
(2) 指定介護療養型医療施設にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(一) 介護療養施設サービスを入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(二) イ(2)ロに該当するものであること。

- 08 介護職員処遇改善加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数
(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
(四) 介護職員処遇改善加算(IV) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護療養施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準
イ 介護職員処遇改善加算(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

- 62 -

- 善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定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、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。以下同じ。）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にも適合すること。
- （一）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。
- （二）（一）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。
- （三）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。
- 四 （三）について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合す

- 63 -

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	657単位
ii 要介護 2	709単位
iii 要介護 3	760単位
iv 要介護 4	810単位
v 要介護 5	862単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	767単位
---------	-------

ること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）次に掲げる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。

(3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

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し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

三 介護職員処遇改善加算Ⅳ 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	623単位
ii 要介護 2	672単位
iii 要介護 3	720単位
iv 要介護 4	768単位
v 要介護 5	817単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	650単位
---------	-------

- 64 -

	ii 要介護 2	818単位
	iii 要介護 3	870単位
	iv 要介護 4	920単位
	v 要介護 5	972単位
(新設)		
(新設)		
(新設)		
(新設)		
□ 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	568単位
	ii 要介護 2	614単位
	iii 要介護 3	659単位
	iv 要介護 4	705単位
	v 要介護 5	750単位

	ii 要介護 2	702単位
	iii 要介護 3	752単位
	iv 要介護 4	802単位
	v 要介護 5	853単位
c 診療所型介護療養施設サービス費(ii)		
	i 要介護 1	641単位
	ii 要介護 2	691単位
	iii 要介護 3	741単位
	iv 要介護 4	790単位
	v 要介護 5	840単位
d 診療所型介護療養施設サービス費(iii)		
	i 要介護 1	727単位
	ii 要介護 2	775単位
	iii 要介護 3	825単位
	iv 要介護 4	872単位
	v 要介護 5	921単位
e 診療所型介護療養施設サービス費(iv)		
	i 要介護 1	759単位
	ii 要介護 2	810単位
	iii 要介護 3	861単位
	iv 要介護 4	911単位
	v 要介護 5	962単位
f 診療所型介護療養施設サービス費(v)		
	i 要介護 1	748単位
	ii 要介護 2	798単位
	iii 要介護 3	848単位
	iv 要介護 4	897単位
	v 要介護 5	948単位
□ 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	546単位
	ii 要介護 2	590単位
	iii 要介護 3	633単位
	iv 要介護 4	678単位
	v 要介護 5	721単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(i)		
	i 要介護 1	678単位
	ii 要介護 2	723単位
	iii 要介護 3	769単位
	iv 要介護 4	814単位
	v 要介護 5	860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)		
(+) 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	770単位
	b 要介護 2	821単位
	c 要介護 3	873単位
	d 要介護 4	923単位
	e 要介護 5	975単位
(□) 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	770単位
	b 要介護 2	821単位
	c 要介護 3	873単位
	d 要介護 4	923単位
	e 要介護 5	975単位
(新設)		
(新設)		
(新設)		

b 診療所型介護療養施設サービス費(i)		
	i 要介護 1	652単位
	ii 要介護 2	695単位
	iii 要介護 3	739単位
	iv 要介護 4	782単位
	v 要介護 5	826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)		
(+) 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	748単位
	b 要介護 2	797単位
	c 要介護 3	845単位
	d 要介護 4	893単位
	e 要介護 5	942単位
(□) 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	775単位
	b 要介護 2	827単位
	c 要介護 3	877単位
	d 要介護 4	927単位
	e 要介護 5	978単位
(三) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(III)		
	a 要介護 1	766単位
	b 要介護 2	816単位
	c 要介護 3	866単位
	d 要介護 4	915単位
	e 要介護 5	965単位
四 ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(IV)		
	a 要介護 1	748単位
	b 要介護 2	797単位
	c 要介護 3	845単位
	d 要介護 4	893単位
	e 要介護 5	942単位
(五) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(V)		
	a 要介護 1	775単位
	b 要介護 2	827単位
	c 要介護 3	877単位

(新設)

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。

d 要介護4	927単位
e 要介護5	978単位
（内）ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（Ⅵ）	
a 要介護1	766単位
b 要介護2	816単位
c 要介護3	866単位
d 要介護4	915単位
e 要介護5	965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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
 指定介護療養施設サービスの施設基準
 イ～ハ (略)
 ニ 診療所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) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(i)又は(Ⅱ)又は(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) 診療所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室（医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。以下このニ及びチにおいて同じ。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該病室における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下このニ及びチにおいて同じ。）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) 当該療養病床に係る病室における介護職員の数が、常勤換

算方法で、入院患者等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～(ト) (略)

(2) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(i)又は(Ⅱ)又は(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)に該当するものであること。

(二) 次のいずれにも適合すること。

a 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

b 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。

(三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

c 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

四 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。

(四) 地域に貢献する活動を行っていること（平成27年度に限り、平成28年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。）。

(3) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ii)又は(Ⅱ)又は(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)に該当するものであること。

(二) (2)(一)から(四)までの規定を準用する。この場合において、(2)

(一) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、(2)(一) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、(2)(一) c 中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) 診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(イ) (1)～及び四から(七)までに該当するものであること。

(ロ) 当該病室における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等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。

ホ ユニット型診療所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) ユニット型診療所型療養施設サービス費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(イ) (略)

(ロ) 当該療養病床に係る病室における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等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。

(ハ) 当該療養病床に係る病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等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。

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(イ) (1)に該当するものであること。

(ロ) 三(2)(ロ)から(四)までの規定を準用する。

(3) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅴ)又は(Ⅵ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(イ) (1)に該当するものであること。

(ロ) 三(2)(ロ)から(四)までの規定を準用する。この場合において、三(2)(ロ) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、三(2)(ロ) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、三(2)(ロ) c 中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

へ～チ (略)

※ 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。
指定介護療養施設サービスにおける別に厚生労働大臣が定める基準
イ 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

ス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、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(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、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(Ⅰ)、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(Ⅰ)、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(Ⅰ)、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(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、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(Ⅰ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)又は認知症患者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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない病室(指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロ及び次号において同じ。)(定員が一人のものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 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(Ⅲ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、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(Ⅳ)の療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、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(Ⅰ)、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(Ⅰ)、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(Ⅲ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、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(Ⅰ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅵ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅶ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)又は認知症患者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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

サービス費(Ⅳ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(i)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅵ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(i)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅶ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(i)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(Ⅷ)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない病室(定員が二人以上のものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅳ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅳ)、ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(i)又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症患者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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室(指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ、第四十条第二項第一号イ又は第四十一条第二項第一号イに掲げる病室をいう。ニにおいて同じ。)(指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)(これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)、(Ⅶ)若しくは(Ⅷ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ)、(Ⅶ)若しくは(Ⅷ)、ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(i)又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症患者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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室(指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)を満たすもの)に限り、指定介護療養型医

療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)(これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の入院患者に対して行われるものであること。

- 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、(4)を算定している場合は、算定しない。
- 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(i)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

- 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、(4)を算定している場合は、算定しない。
- 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(i)若しくは(ii)又は診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の診療所型

サービス費(i)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(i)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(i)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
(-) 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 |
- (-) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

- 3 (-)のc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、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 4 (-)のd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、入院患者1人につき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 (-)のe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、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 6 (-)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、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

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(i)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(i)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

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

- (4) 退院時指導等加算
(-) 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 |
- (-) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

- 3 (-)のc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、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 4 (-)のd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、入院患者1人につき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 (-)のe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、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 6 (-)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、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問看護看護（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・随時対応型訪問看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。

(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、経口移行加算を算

施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問看護看護（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・随時対応型訪問看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) 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設における管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護療養施設サービスにおける栄養マネジメント加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
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 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 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つて、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、現に経口より食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して