

(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の一部改正)

第五条 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）の

一部を次の表のように改正する。

名 冊 総	名 冊 編
<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を除外し、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>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外し、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>三 (略)</p> <p>別表</p>
<p>指定施設サービス等介護給付費単位数表</p>	<p>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>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>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>(1) 介護福祉施設サービス費</p>
<p>(イ) 介護福祉施設サービス費(I)</p>	<p>(イ) 介護福祉施設サービス費(I)</p>
<p>a 要介護1</p>	<p>a 要介護1</p>
<p>b 要介護2</p>	<p>b 要介護2</p>
<p>c 要介護3</p>	<p>c 要介護3</p>
<p>d 要介護4</p>	<p>d 要介護4</p>
<p>e 要介護5</p>	<p>e 要介護5</p>
<p>(ロ) 介護福祉施設サービス費(II)</p>	<p>(ロ) 介護福祉施設サービス費(II)</p>
<p>a 要介護1</p>	<p>a 要介護1</p>
<p>b 要介護2</p>	<p>b 要介護2</p>
<p>c 要介護3</p>	<p>c 要介護3</p>
<p>d 要介護4</p>	<p>d 要介護4</p>
<p>e 要介護5</p>	<p>e 要介護5</p>
<p>(2) 経過の小規模介護福祉施設サービス費</p>	<p>(2) 経過の小規模介護福祉施設サービス費</p>

(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</u> 単位
b 要介護 2	<u>762</u> 単位
c 要介護 3	<u>835</u> 単位
d 要介護 4	<u>903</u> 単位
e 要介護 5	<u>968</u> 単位
(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</u> 単位
b 要介護 2	<u>762</u> 単位
c 要介護 3	<u>835</u> 単位
d 要介護 4	<u>903</u> 単位
e 要介護 5	<u>968</u> 単位
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	
(一) ユニット型介護福祉施設サービス費	
a 要介護 1	<u>670</u> 単位
b 要介護 2	<u>740</u> 単位
c 要介護 3	<u>815</u> 単位
d 要介護 4	<u>886</u> 単位
e 要介護 5	<u>955</u> 単位
(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</u> 単位
b 要介護 2	<u>740</u> 単位
c 要介護 3	<u>815</u> 単位
d 要介護 4	<u>886</u> 単位
e 要介護 5	<u>955</u> 単位
(2) 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</u> 単位
b 要介護 2	<u>836</u> 単位
c 要介護 3	<u>910</u> 単位

(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>675</u> 単位
b 要介護 2	<u>741</u> 単位
c 要介護 3	<u>812</u> 単位
d 要介護 4	<u>878</u> 単位
e 要介護 5	<u>942</u> 単位
(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>675</u> 単位
b 要介護 2	<u>741</u> 単位
c 要介護 3	<u>812</u> 単位
d 要介護 4	<u>878</u> 単位
e 要介護 5	<u>942</u> 単位
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	
(一) ユニット型介護福祉施設サービス費	
a 要介護 1	<u>652</u> 単位
b 要介護 2	<u>720</u> 単位
c 要介護 3	<u>793</u> 単位
d 要介護 4	<u>862</u> 単位
e 要介護 5	<u>929</u> 単位
(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>652</u> 単位
b 要介護 2	<u>720</u> 単位
c 要介護 3	<u>793</u> 単位
d 要介護 4	<u>862</u> 単位
e 要介護 5	<u>929</u> 単位
(2) 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>747</u> 単位
b 要介護 2	<u>813</u> 単位
c 要介護 3	<u>885</u> 単位

- 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。

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。

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、入所者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、入所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)

- 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、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注12を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。
 (1)・(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者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、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。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)
- (2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)

12単位
20単位

12 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師（はり師及びきゆう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下の注において「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つては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定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者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たつて、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

- (新設)
- (新設)

(3) 個別機能訓練加算Ⅲ

20単位

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つては、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。

(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、ダ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つては、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。

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。

22・23 (略)

ハ (略)

三 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、「医療機関等」という。)に入院又は入所するの注において「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、管理栄養士が当該入所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。

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つて、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が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。

ヘ 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)

20・21 (略)

ハ (略)

(新設)

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

ホ 退所時等相談援助加算

(1)～(4) (略)

(新設)

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。

(新設)

ト 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（同令第49条において準用する場合を含む。）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。

(新設)

(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項各号に掲げ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

チ 栄養マネジメント強化加算

11単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、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方が共同して、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

ヘ 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方が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を

作成している場合であつて、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注8を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

ㄨ 経口維持加算

(1)・(2) (略)

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、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)

ㄒ・ㄓ (略)

ㄒ 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。

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、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

ㄒ 経口維持加算

(1)・(2) (略)

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、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)

ㄒ・ㄓ (略)

ㄒ (新設)

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。）、早朝、夜間又は深夜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。

コ～ク (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

ク 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。

ク～カ (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)

㉙ 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（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することを行う。以下同じ。）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

㉚～㉛ (略)

㉜ 自立支援促進加算

280単位

注 (略)

㉝・㉞ (略)

㉟ 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

に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

(新設)

㉚～㉛ (略)

㉜ 自立支援促進加算

300単位

注 (略)

㉝・㉞ (略)

(新設)

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

本 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

ヤ (略)

ヤ 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

(新設)

(新設)

ゾ (略)

ゾ 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

ク 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

いずれかの加算を算定している場合においては、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

ク 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、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

ク 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)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

a	要介護 1	<u>717</u> 単位
b	要介護 2	<u>763</u> 単位
c	要介護 3	<u>828</u> 単位
d	要介護 4	<u>883</u> 単位
e	要介護 5	<u>932</u> 単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a	要介護 1	<u>788</u> 単位
b	要介護 2	<u>863</u> 単位
c	要介護 3	<u>928</u> 単位
d	要介護 4	<u>985</u> 単位
e	要介護 5	<u>1,040</u> 単位

(三) 介護保健施設サービス費(iii)

a	要介護 1	<u>793</u> 単位
b	要介護 2	<u>843</u> 単位
c	要介護 3	<u>908</u> 単位
d	要介護 4	<u>961</u> 単位
e	要介護 5	<u>1,012</u> 単位

(四) 介護保健施設サービス費(iv)

a	要介護 1	<u>871</u> 単位
b	要介護 2	<u>947</u> 単位
c	要介護 3	<u>1,014</u> 単位
d	要介護 4	<u>1,072</u> 単位
e	要介護 5	<u>1,125</u> 単位

(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)

a	要介護 1	<u>758</u> 単位
b	要介護 2	<u>843</u> 単位
c	要介護 3	<u>960</u> 単位

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)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

a	要介護 1	<u>714</u> 単位
b	要介護 2	<u>759</u> 単位
c	要介護 3	<u>821</u> 単位
d	要介護 4	<u>874</u> 単位
e	要介護 5	<u>925</u> 単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a	要介護 1	<u>756</u> 単位
b	要介護 2	<u>828</u> 単位
c	要介護 3	<u>890</u> 単位
d	要介護 4	<u>946</u> 単位
e	要介護 5	<u>1,003</u> 単位

(三) 介護保健施設サービス費(iii)

a	要介護 1	<u>788</u> 単位
b	要介護 2	<u>836</u> 単位
c	要介護 3	<u>898</u> 単位
d	要介護 4	<u>949</u> 単位
e	要介護 5	<u>1,003</u> 単位

(四) 介護保健施設サービス費(iv)

a	要介護 1	<u>836</u> 単位
b	要介護 2	<u>910</u> 単位
c	要介護 3	<u>974</u> 単位
d	要介護 4	<u>1,030</u> 単位
e	要介護 5	<u>1,085</u> 単位

(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)

a	要介護 1	<u>739</u> 単位
b	要介護 2	<u>822</u> 単位
c	要介護 3	<u>935</u> 単位

d	要介護4	1,041単位
e	要介護5	1,117単位
(二) 介護保健施設サービス費(ii)		
a	要介護1	839単位
b	要介護2	924単位
c	要介護3	1,044単位
d	要介護4	1,121単位
e	要介護5	1,197単位
(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)		
a	要介護1	758単位
b	要介護2	837単位
c	要介護3	933単位
d	要介護4	1,013単位
e	要介護5	1,089単位
(二) 介護保健施設サービス費(ii)		
a	要介護1	839単位
b	要介護2	918単位
c	要介護3	1,016単位
d	要介護4	1,092単位
e	要介護5	1,170単位
(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)		
a	要介護1	703単位
b	要介護2	748単位
c	要介護3	812単位
d	要介護4	865単位
e	要介護5	913単位
(二) 介護保健施設サービス費(ii)		
a	要介護1	777単位
b	要介護2	826単位

d	要介護4	1,013単位
e	要介護5	1,087単位
(二) 介護保健施設サービス費(ii)		
a	要介護1	818単位
b	要介護2	900単位
c	要介護3	1,016単位
d	要介護4	1,091単位
e	要介護5	1,165単位
(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)		
a	要介護1	739単位
b	要介護2	816単位
c	要介護3	909単位
d	要介護4	986単位
e	要介護5	1,060単位
(二) 介護保健施設サービス費(ii)		
a	要介護1	818単位
b	要介護2	894単位
c	要介護3	989単位
d	要介護4	1,063単位
e	要介護5	1,138単位
(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)		
a	要介護1	700単位
b	要介護2	744単位
c	要介護3	805単位
d	要介護4	856単位
e	要介護5	907単位
(二) 介護保健施設サービス費(ii)		
a	要介護1	772単位
b	要介護2	820単位

	c 要介護 3	889単位
	d 要介護 4	941単位
	e 要介護 5	991単位
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)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
	a 要介護 1	802単位
	b 要介護 2	848単位
	c 要介護 3	913単位
	d 要介護 4	968単位
	e 要介護 5	1,018単位
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
	a 要介護 1	876単位
	b 要介護 2	952単位
	c 要介護 3	1,018単位
	d 要介護 4	1,077単位
	e 要介護 5	1,130単位
(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	802単位
	b 要介護 2	848単位
	c 要介護 3	913単位
	d 要介護 4	968単位
	e 要介護 5	1,018単位
(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	876単位
	b 要介護 2	952単位
	c 要介護 3	1,018単位
	d 要介護 4	1,077単位
	e 要介護 5	1,130単位
(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	

	c 要介護 3	880単位
	d 要介護 4	930単位
	e 要介護 5	982単位
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)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
	a 要介護 1	796単位
	b 要介護 2	841単位
	c 要介護 3	903単位
	d 要介護 4	956単位
	e 要介護 5	1,009単位
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
	a 要介護 1	841単位
	b 要介護 2	915単位
	c 要介護 3	978単位
	d 要介護 4	1,035単位
	e 要介護 5	1,090単位
(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	796単位
	b 要介護 2	841単位
	c 要介護 3	903単位
	d 要介護 4	956単位
	e 要介護 5	1,009単位
(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	841単位
	b 要介護 2	915単位
	c 要介護 3	978単位
	d 要介護 4	1,035単位
	e 要介護 5	1,090単位
(2)	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	

a	要介護 1	928単位
b	要介護 2	1,014単位
c	要介護 3	1,130単位
d	要介護 4	1,209単位
e	要介護 5	1,287単位
(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	928単位
b	要介護 2	1,014単位
c	要介護 3	1,130単位
d	要介護 4	1,209単位
e	要介護 5	1,287単位
(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	928単位
b	要介護 2	1,007単位
c	要介護 3	1,104単位
d	要介護 4	1,181単位
e	要介護 5	1,259単位
(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	928単位
b	要介護 2	1,007単位
c	要介護 3	1,104単位
d	要介護 4	1,181単位
e	要介護 5	1,259単位
(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	784単位
b	要介護 2	832単位
c	要介護 3	894単位
d	要介護 4	948単位
e	要介護 5	997単位

a	要介護 1	904単位
b	要介護 2	987単位
c	要介護 3	1,100単位
d	要介護 4	1,176単位
e	要介護 5	1,252単位
(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	904単位
b	要介護 2	987単位
c	要介護 3	1,100単位
d	要介護 4	1,176単位
e	要介護 5	1,252単位
(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	904単位
b	要介護 2	980単位
c	要介護 3	1,074単位
d	要介護 4	1,149単位
e	要介護 5	1,225単位
(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	904単位
b	要介護 2	980単位
c	要介護 3	1,074単位
d	要介護 4	1,149単位
e	要介護 5	1,225単位
(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	779単位
b	要介護 2	825単位
c	要介護 3	885単位
d	要介護 4	937単位
e	要介護 5	988単位

(イ) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費

a	要介護 1	784単位
b	要介護 2	832単位
c	要介護 3	894単位
d	要介護 4	948単位
e	要介護 5	997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。

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。

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、作業療法士若しくは言語聴覚士（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(1)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(2)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(1)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(2)は算定しない。

(ロ) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費

a	要介護 1	779単位
b	要介護 2	825単位
c	要介護 3	885単位
d	要介護 4	937単位
e	要介護 5	988単位

注 1～4 (略)

(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。

10 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、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、作業療法士若しく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(1)

240単位

(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(1)

120単位

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、ホ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、退所が見込まれる者その居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設

8 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、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、ヒ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その居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設

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(1)の介護保健施設サービス費(1)及び(2)並びにユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(1)及び(2)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(1)として、1日につき51単位を、介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(1)及び(2)並びにユニット型介護保健施設

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(1)の介護保健施設サービス費(1)及び(2)並びにユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(1)及び(2)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(1)として、1日につき34単位を、介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(1)及び(2)並びにユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(1)及び(2)について、別に厚生労働

サービス費(1)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。

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並びにニからトまで、ヌからマまで、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の医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に当該情報を共有していること。

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。

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、ヨ及びヅからマまでは算定しない。

ハ、初期加算

(新設)

30単位

(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)

(新設)

三 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、管理栄養士が当該入所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。

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つて、当該者が退院した後再度当該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。

ヘ (略)

上 退所時等支援等加算

(1) 退所時等支援加算

イ (略)

ロ 退所時情報提供加算

a 退所時情報提供加算(Ⅰ)

b 退所時情報提供加算(Ⅱ)

500単位
250単位

(新設)

三 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。）して入所者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であつて、当該者が退院した後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。

ホ (略)

ヘ 退所時等支援等加算

(1) 退所時等支援加算

イ (略)

ロ 退所時情報提供加算

(新設)

(新設)

500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、その居室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室でなく、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 (略)

5 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居室サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービス）の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス）基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又

(三)・(四) (略)

(2) (略)

注 1 (略)

2 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居室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室でなく、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 (略)

4 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居室サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービス）の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス）基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）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（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）（看護サービス（指定地域密着型サービス基準第177条第10号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書を行い、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

チ 協力医療機関連携加算

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（同令第50条において適用する場合を含む。）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、介護老人保健施設の人員、施設及

は指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）（看護サービス（指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書を行い、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

（新設）

び設備並びに運営に関する基準第30条第1項各号に掲げ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。

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

ロ 栄養マネジメント強化加算

11単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、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)

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つて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1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)

ヨ～カ (略)

ク 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(1)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(1)ロは算定しない。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)

a かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)イ

140単位

b かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)ロ

70単位

(2)・(3) (略)

タ・ト (略)

ニ 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

、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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～ユ (略)

フ 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(1)

(新設)

100単位

(新設)

(2)・(3) (略)

カ・ク (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)

㉞ 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

(2) 認知症チームケア推進加算Ⅲ

150単位
120単位

㉟ (略)

(割る)

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)

㊱ (略)

㊲ 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つて、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。

(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 (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

ナ～ニ (略)

オ 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

ツ 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。

チ 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。

(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。

チ～テ (略)

(新設)

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

ク 新興感染症等施設療養費 (1日につき) 240単位

注 介護老人保健施設が、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する。

セ 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

エ (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

(新設)

(新設)

エ (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3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれか

の加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからロまでにより算定した単位数の1000分の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 イからド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

ウ 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 イからド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 イからド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

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、イからド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

の加算を算定している場合においては、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 イからド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

ウ 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 イからド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

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、イからド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

1 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 療養型介護療養施設サービス費(1)

a 療養型介護療養施設サービス費(i)

<u>i 要介護 1</u>	<u>593単位</u>
<u>ii 要介護 2</u>	<u>685単位</u>
<u>iii 要介護 3</u>	<u>889単位</u>
<u>iv 要介護 4</u>	<u>974単位</u>
<u>v 要介護 5</u>	<u>1,052単位</u>

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

<u>i 要介護 1</u>	<u>618単位</u>
<u>ii 要介護 2</u>	<u>716単位</u>
<u>iii 要介護 3</u>	<u>927単位</u>
<u>iv 要介護 4</u>	<u>1,017単位</u>
<u>v 要介護 5</u>	<u>1,099単位</u>

c 療養型介護療養施設サービス費(iii)

<u>i 要介護 1</u>	<u>609単位</u>
<u>ii 要介護 2</u>	<u>704単位</u>
<u>iii 要介護 3</u>	<u>914単位</u>
<u>iv 要介護 4</u>	<u>1,001単位</u>
<u>v 要介護 5</u>	<u>1,082単位</u>

d 療養型介護療養施設サービス費(iv)

<u>i 要介護 1</u>	<u>686単位</u>
<u>ii 要介護 2</u>	<u>781単位</u>
<u>iii 要介護 3</u>	<u>982単位</u>
<u>iv 要介護 4</u>	<u>1,070単位</u>
<u>v 要介護 5</u>	<u>1,146単位</u>

e 療養型介護療養施設サービス費(v)

<u>i 要介護 1</u>	<u>717単位</u>
<u>ii 要介護 2</u>	<u>815単位</u>
<u>iii 要介護 3</u>	<u>1,026単位</u>
<u>iv 要介護 4</u>	<u>1,117単位</u>

v	要介護5	1,198単位
f	<u>療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)</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
g	<u>療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)</u>	
a	<u>療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)</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(ⅳ)</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(ⅳ)</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)		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	522単位
		ii	619単位
		iii	748単位
		iv	884単位
		v	919単位
	b	療養型介護療養施設サービス費(ii)	
		i	619単位
		ii	714単位
		iii	845単位
		iv	980単位
		v	1,015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	601単位
		ii	694単位
		iii	825単位
		iv	903単位
		v	981単位
	b	療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
		i	695単位
		ii	792単位
		iii	920単位
		iv	999単位
		v	1,078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	601単位

	ii	要介護2	694単位
	iii	要介護3	789単位
	iv	要介護4	868単位
	v	要介護5	945単位
	<u>b</u> 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)		
	<u>(一)</u> 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
	<u>(二)</u> 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
	<u>(三)</u> 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
	<u>(四)</u> 経過の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

	<u>b</u>	要介護2	801単位
	<u>c</u>	要介護3	1,002単位
	<u>d</u>	要介護4	1,090単位
	<u>e</u>	要介護5	1,166単位
(四)		経過のユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
	<u>a</u>	要介護1	732単位
	<u>b</u>	要介護2	830単位
	<u>c</u>	要介護3	1,042単位
	<u>d</u>	要介護4	1,132単位
	<u>e</u>	要介護5	1,213単位
(五)		経過のユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
	<u>a</u>	要介護1	723単位
	<u>b</u>	要介護2	819単位
	<u>c</u>	要介護3	1,028単位
	<u>d</u>	要介護4	1,117単位
	<u>e</u>	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	
	<u>a</u>	要介護1	706単位
	<u>b</u>	要介護2	801単位
	<u>c</u>	要介護3	924単位
	<u>d</u>	要介護4	1,000単位
	<u>e</u>	要介護5	1,079単位
(二)		経過のユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費	
	<u>a</u>	要介護1	706単位
	<u>b</u>	要介護2	801単位
	<u>c</u>	要介護3	924単位
	<u>d</u>	要介護4	1,000単位
	<u>e</u>	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。）であつて、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タ（同号に規定する指定介護療養施設サービスタをいう。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室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、入院患者であつて、退院が見込まれる者その居室において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居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つて、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つて、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(Ⅳ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅴ)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(Ⅵ)、(Ⅶ)若しくは(Ⅷ)、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(Ⅷ)若しくは(Ⅷ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅷ)

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(ⅰ)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(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)若しくは(ⅱ)、療養型介護療養施設サービス費(ⅲ)、(ⅱ)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(ⅱ)若しくは(ⅲ)若しくは(ⅱ)若しくは(ⅱ)若しくは(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(ⅲ)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
	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 (一)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方が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受け、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つても、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。

(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方が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1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 ㊧については、協力歯科医療機関を定めている指定介

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(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つ

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、当該支援計画に基づき支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入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、次に掲げるいづれ
かの加算を算定している場合においては、次に掲げるその
他の加算は算定しない。

- ㊦ 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(8)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
- ㊧ 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(8)までにより算定し
た単位数の1000分の19に相当する単位数
- ㊨ 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から(8)までにより算定し
た単位数の1000分の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、次に掲げるいづれかの加算を算定している場
合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ㊦ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から(8)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
- ㊧ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から(8)までにより
算定した単位数の1000分の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(8)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) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(イ) 診療所型介護療養施設サービス費(1)

a 診療所型介護療養施設サービス費(1)

i 要介護 1 576単位

ii 要介護 2 620単位

iii 要介護 3 664単位

iv 要介護 4 707単位

v 要介護 5 752単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(1)

i 要介護 1 601単位

ii 要介護 2 647単位

iii 要介護 3 692単位

iv 要介護 4 738単位

v 要介護 5 785単位

c 診療所型介護療養施設サービス費(1)

i 要介護 1 593単位

ii 要介護 2 638単位

iii 要介護 3 683単位

iv 要介護 4 728単位

v 要介護 5 774単位

d 診療所型介護療養施設サービス費(1)

i 要介護 1 670単位

ii 要介護 2 714単位

iii 要介護 3 759単位

iv 要介護 4 802単位

v 要介護 5 846単位

e 診療所型介護療養施設サービス費(1)

i 要介護 1 699単位

ii	要介護2	746単位
iii	要介護3	792単位
iv	要介護4	837単位
v	要介護5	884単位
f	診療所型介護療養施設サービス費 ^(iv)	
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
g	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)	
1)		
(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

<u>(二) 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
<u>(三) 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
<u>(四) 経過のユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ)</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
<u>(五) 経過のユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅴ)</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
<u>(六) 経過のユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅵ)</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	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	

設の療養病床に係る病室であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 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施設として、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。

- 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、^(イ)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室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つて、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つて、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^(イ)又は診療所型介護療養施設サービス費^(ロ)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^(イ)の診療所型介護療養施設サービス費^(ロ)、^(イ)若しくは^(ロ)又は診療所型介護療養施設サービス費^(ロ)の診療所型介護療養施設サービス費^(イ)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^(イ)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
初期加算 30単位

(3) 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

イ	退院時指導加算	460単位
ア	退院前訪問指導加算	460単位
バ	退院後訪問指導加算	400単位
ク	退院時指導加算	500単位
ケ	退院時情報提供加算	500単位
コ	退院前連携加算	500単位
サ	訪問看護指示加算	300単位

注1 イ)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 (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 (2)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)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方が共同して、現に経口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

(イ) 経口維持加算(1)

400単位

㉔ 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つて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1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(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（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つた場合は、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^{くわう}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。

(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、当該支援計画に基づき支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入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。

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

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。

- イ) 介護職員処遇改善加算Ⅰ) (1)から(6)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
- ロ) 介護職員処遇改善加算Ⅱ) (1)から(6)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
- ハ) 介護職員処遇改善加算Ⅲ) (1)から(6)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

）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(6)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）

（二）認知症疾患型介護療養施設サービス費(1)

 a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(1)

 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(2)

 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	認知症疾患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)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i	要介護1	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	認知症疾患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)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i	要介護1	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
	<u>b</u> <u>認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)</u>		
	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
	<u>(Ⅴ) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅵ)</u>		
	<u>a</u> <u>認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)</u>		
	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
	<u>b</u> <u>認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)</u>		
	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
	<u>(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)</u>		
	<u>1)</u>		
	<u>(ⅱ) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)</u>		
	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
	<u>(ⅲ) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)</u>		
	a	要介護1	840単位

	<u>b</u>	要介護2	904単位
	<u>c</u>	要介護3	969単位
	<u>d</u>	要介護4	1,034単位
	<u>e</u>	要介護5	1,097単位
(3)		ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費（1日に つき）	
(一)		ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
	<u>a</u>	ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費	
	<u>i</u>	要介護1	1,112単位
	<u>ii</u>	要介護2	1,177単位
	<u>iii</u>	要介護3	1,242単位
	<u>iv</u>	要介護4	1,306単位
	<u>v</u>	要介護5	1,371単位
	<u>b</u>	経過的ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス 費	
	<u>i</u>	要介護1	1,112単位
	<u>ii</u>	要介護2	1,177単位
	<u>iii</u>	要介護3	1,242単位
	<u>iv</u>	要介護4	1,306単位
	<u>v</u>	要介護5	1,371単位
(二)		ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
	<u>a</u>	ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費	
	<u>i</u>	要介護1	1,057単位
	<u>ii</u>	要介護2	1,124単位
	<u>iii</u>	要介護3	1,194単位
	<u>iv</u>	要介護4	1,261単位
	<u>v</u>	要介護5	1,328単位
	<u>b</u>	経過的ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス 費	
	<u>i</u>	要介護1	1,057単位
	<u>ii</u>	要介護2	1,124単位

Ⅲ	要介護 3	1,194単位
Ⅳ	要介護 4	1,261単位
Ⅴ	要介護 5	1,328単位

注 1 老人性認知症患者療養病棟（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患者療養病棟をいう。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つて、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患者療養病棟において、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ない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 7 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。
- 8 入院患者に対して居室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つて、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つて、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マン(Ⅰ)、認知症疾患型介護療養施設サービスマン(Ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービスマン(Ⅲ)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービスマン(Ⅳ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービスマン(Ⅴ)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マン(Ⅰ)の認知症疾患型介護療養施設サービスマン(Ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービスマン(Ⅲ)の認知症疾患型介護療養施設サービスマン(Ⅳ)、認知症疾患型介護療養施設サービスマン(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設

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(ⅱ)若しくは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(ⅲ)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(ⅳ)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)、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)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(ⅳ)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、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(ⅱ)、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(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(ⅳ)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(ⅳ)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

(4) 初期加算

30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初

期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(5) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算	
a 退院前訪問指導加算	460単位
b 退院後訪問指導加算	460単位
c 退院時指導加算	400単位
d 退院時情報提供加算	500単位
e 退院前連携加算	500単位
(二) 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 (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は、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方が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、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。

(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方が共同して、現に経管により食事を摂取してい

る入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、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。

(8) 経口維持加算

㉜ 経口維持加算(I)

400単位

㉝ 経口維持加算(II)

100単位

注1 (㉜)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理

栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1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 (ロ)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つた場合は、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

① 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。

② 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。

③ 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、当該計画に基づき支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入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。

④ 安全対策体制加算 20単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が

、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。

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。

- ㊟ サービス提供体制強化加算Ⅰ) 22単位
- ㊿ サービス提供体制強化加算Ⅱ) 18単位
- ㊽ 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。

- ㊾ 介護職員処遇改善加算Ⅰ) (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ㊿ 介護職員処遇改善加算Ⅱ) (1)から(5)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
- ㊽ 介護職員処遇改善加算Ⅲ) (1)から(5)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、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に計算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、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(5)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(5)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

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(5)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1 714単位
 - b 要介護2 824単位
 - c 要介護3 1,060単位
 - d 要介護4 1,161単位
 - e 要介護5 1,251単位
 - (二) I型介護医療院サービス費(ⅱ)
 - a 要介護1 825単位
 - b 要介護2 934単位
 - c 要介護3 1,171単位
 - d 要介護4 1,271単位

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1 721単位
 - b 要介護2 832単位
 - c 要介護3 1,070単位
 - d 要介護4 1,172単位
 - e 要介護5 1,263単位
 - (二) I型介護医療院サービス費(ⅱ)
 - a 要介護1 833単位
 - b 要介護2 943単位
 - c 要介護3 1,182単位
 - d 要介護4 1,283単位

e	要介護5	<u>1,375</u> 単位
(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)	
a	要介護1	<u>711</u> 単位
b	要介護2	<u>820</u> 単位
c	要介護3	<u>1,055</u> 単位
d	要介護4	<u>1,155</u> 単位
e	要介護5	<u>1,245</u> 単位
(二)	I型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護1	<u>821</u> 単位
b	要介護2	<u>930</u> 単位
c	要介護3	<u>1,165</u> 単位
d	要介護4	<u>1,264</u> 単位
e	要介護5	<u>1,355</u> 単位
(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)	
a	要介護1	<u>694</u> 単位
b	要介護2	<u>804</u> 単位
c	要介護3	<u>1,039</u> 単位
d	要介護4	<u>1,138</u> 単位
e	要介護5	<u>1,228</u> 単位
(二)	I型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護1	<u>805</u> 単位
b	要介護2	<u>914</u> 単位
c	要介護3	<u>1,148</u> 単位
d	要介護4	<u>1,248</u> 単位
e	要介護5	<u>1,338</u> 単位
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)	
(一)	II型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護1	<u>675</u> 単位

e	要介護5	<u>1,362</u> 単位
(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)	
a	要介護1	<u>704</u> 単位
b	要介護2	<u>812</u> 単位
c	要介護3	<u>1,045</u> 単位
d	要介護4	<u>1,144</u> 単位
e	要介護5	<u>1,233</u> 単位
(二)	I型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護1	<u>813</u> 単位
b	要介護2	<u>921</u> 単位
c	要介護3	<u>1,154</u> 単位
d	要介護4	<u>1,252</u> 単位
e	要介護5	<u>1,342</u> 単位
(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)	
a	要介護1	<u>688</u> 単位
b	要介護2	<u>796</u> 単位
c	要介護3	<u>1,029</u> 単位
d	要介護4	<u>1,127</u> 単位
e	要介護5	<u>1,217</u> 単位
(二)	I型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護1	<u>797</u> 単位
b	要介護2	<u>905</u> 単位
c	要介護3	<u>1,137</u> 単位
d	要介護4	<u>1,236</u> 単位
e	要介護5	<u>1,326</u> 単位
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)	
(一)	II型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護1	<u>669</u> 単位

b	要介護 2	771 単位
c	要介護 3	981 単位
d	要介護 4	1,069 単位
e	要介護 5	1,149 単位
(二)	II 型介護医療院サービス費 (ii)	
a	要介護 1	786 単位
b	要介護 2	883 単位
c	要介護 3	1,092 単位
d	要介護 4	1,181 単位
e	要介護 5	1,261 単位
(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	659 単位
b	要介護 2	755 単位
c	要介護 3	963 単位
d	要介護 4	1,053 単位
e	要介護 5	1,133 単位
(二)	II 型介護医療院サービス費 (ii)	
a	要介護 1	770 単位
b	要介護 2	867 単位
c	要介護 3	1,075 単位
d	要介護 4	1,165 単位
e	要介護 5	1,245 単位
(3)	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	648 単位
b	要介護 2	743 単位
c	要介護 3	952 単位
d	要介護 4	1,042 単位
e	要介護 5	1,121 単位
(二)	II 型介護医療院サービス費 (ii)	

b	要介護 2	764 単位
c	要介護 3	972 単位
d	要介護 4	1,059 単位
e	要介護 5	1,138 単位
(二)	II 型介護医療院サービス費 (ii)	
a	要介護 1	779 単位
b	要介護 2	875 単位
c	要介護 3	1,082 単位
d	要介護 4	1,170 単位
e	要介護 5	1,249 単位
(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	653 単位
b	要介護 2	748 単位
c	要介護 3	954 単位
d	要介護 4	1,043 単位
e	要介護 5	1,122 単位
(二)	II 型介護医療院サービス費 (ii)	
a	要介護 1	763 単位
b	要介護 2	859 単位
c	要介護 3	1,065 単位
d	要介護 4	1,154 単位
e	要介護 5	1,233 単位
(3)	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	642 単位
b	要介護 2	736 単位
c	要介護 3	943 単位
d	要介護 4	1,032 単位
e	要介護 5	1,111 単位
(二)	II 型介護医療院サービス費 (ii)	

<ul style="list-style-type: none"> a 要介護 1 b 要介護 2 c 要介護 3 d 要介護 4 e 要介護 5 	<ul style="list-style-type: none"> 759単位 855単位 1,064単位 1,154単位 1,234単位
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) <ul style="list-style-type: none"> a 要介護 1 b 要介護 2 c 要介護 3 d 要介護 4 e 要介護 5 	<ul style="list-style-type: none"> 661単位 763単位 988単位 1,081単位 1,168単位
(二) I型特別介護医療院サービス費(ii) <ul style="list-style-type: none"> a 要介護 1 b 要介護 2 c 要介護 3 d 要介護 4 e 要介護 5 	<ul style="list-style-type: none"> 764単位 869単位 1,091単位 1,186単位 1,271単位
(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) <ul style="list-style-type: none"> a 要介護 1 b 要介護 2 c 要介護 3 d 要介護 4 e 要介護 5 	<ul style="list-style-type: none"> 614単位 707単位 905単位 991単位 1,066単位
(二) II型特別介護医療院サービス費(ii) <ul style="list-style-type: none"> a 要介護 1 b 要介護 2 c 要介護 3 d 要介護 4 	<ul style="list-style-type: none"> 721単位 814単位 1,012単位 1,096単位

<ul style="list-style-type: none"> a 要介護 1 b 要介護 2 c 要介護 3 d 要介護 4 e 要介護 5 	<ul style="list-style-type: none"> 752単位 847単位 1,054単位 1,143単位 1,222単位
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) <ul style="list-style-type: none"> a 要介護 1 b 要介護 2 c 要介護 3 d 要介護 4 e 要介護 5 	<ul style="list-style-type: none"> 655単位 756単位 979単位 1,071単位 1,157単位
(二) I型特別介護医療院サービス費(ii) <ul style="list-style-type: none"> a 要介護 1 b 要介護 2 c 要介護 3 d 要介護 4 e 要介護 5 	<ul style="list-style-type: none"> 757単位 861単位 1,081単位 1,175単位 1,259単位
(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) <ul style="list-style-type: none"> a 要介護 1 b 要介護 2 c 要介護 3 d 要介護 4 e 要介護 5 	<ul style="list-style-type: none"> 608単位 700単位 897単位 982単位 1,056単位
(二) II型特別介護医療院サービス費(ii) <ul style="list-style-type: none"> a 要介護 1 b 要介護 2 c 要介護 3 d 要介護 4 	<ul style="list-style-type: none"> 714単位 806単位 1,003単位 1,086単位

e	要介護5	1,172単位
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)		
(一) ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費		
a	要介護1	850単位
b	要介護2	960単位
c	要介護3	1,199単位
d	要介護4	1,300単位
e	要介護5	1,392単位
(二) 経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費		
a	要介護1	850単位
b	要介護2	960単位
c	要介護3	1,199単位
d	要介護4	1,300単位
e	要介護5	1,392単位
(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	840単位
b	要介護2	948単位
c	要介護3	1,184単位
d	要介護4	1,283単位
e	要介護5	1,374単位
(二) 経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費		
a	要介護1	840単位
b	要介護2	948単位
c	要介護3	1,184単位
d	要介護4	1,283単位
e	要介護5	1,374単位
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		849単位

e	要介護5	1,161単位
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)		
(一) ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費		
a	要介護1	842単位
b	要介護2	951単位
c	要介護3	1,188単位
d	要介護4	1,288単位
e	要介護5	1,379単位
(二) 経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費		
a	要介護1	842単位
b	要介護2	951単位
c	要介護3	1,188単位
d	要介護4	1,288単位
e	要介護5	1,379単位
(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	832単位
b	要介護2	939単位
c	要介護3	1,173単位
d	要介護4	1,271単位
e	要介護5	1,361単位
(二) 経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費		
a	要介護1	832単位
b	要介護2	939単位
c	要介護3	1,173単位
d	要介護4	1,271単位
e	要介護5	1,361単位
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		841単位

(二) 要介護 2	951単位
(三) 要介護 3	1,173単位
(四) 要介護 4	1,267単位
(五) 要介護 5	1,353単位
(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	849単位
(二) 要介護 2	951単位
(三) 要介護 3	1,173単位
(四) 要介護 4	1,267単位
(五) 要介護 5	1,353単位
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	798単位
b 要介護 2	901単位
c 要介護 3	1,126単位
d 要介護 4	1,220単位
e 要介護 5	1,304単位
(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	798単位
b 要介護 2	901単位
c 要介護 3	1,126単位
d 要介護 4	1,220単位
e 要介護 5	1,304単位
(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	808単位
b 要介護 2	904単位
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

(二) 要介護 2	942単位
(三) 要介護 3	1,162単位
(四) 要介護 4	1,255単位
(五) 要介護 5	1,340単位
(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	841単位
(二) 要介護 2	942単位
(三) 要介護 3	1,162単位
(四) 要介護 4	1,255単位
(五) 要介護 5	1,340単位
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	791単位
b 要介護 2	893単位
c 要介護 3	1,115単位
d 要介護 4	1,209単位
e 要介護 5	1,292単位
(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	791単位
b 要介護 2	893単位
c 要介護 3	1,115単位
d 要介護 4	1,209単位
e 要介護 5	1,292単位
(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	800単位
b 要介護 2	896単位
c 要介護 3	1,104単位
d 要介護 4	1,194単位
e 要介護 5	1,272単位

(イ) 経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費

- a 要介護 1 808単位
- b 要介護 2 904単位
- 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。

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。

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、之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室において試行的に退所させ、介護医療院が居室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。

(ロ) 経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費

- a 要介護 1 800単位
- b 要介護 2 896単位
- c 要介護 3 1,104単位
- d 要介護 4 1,194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、之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室において試行的に退所させ、介護医療院が居室サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注9を算定している場合は算定しない。

13 (略)
(判る)

14 (略)
15 ハ(1)若しくは(2)又はハ(1)若しくは(2)を算定している介護医療院については、チからヌまで、ワからヨまで、シ、ソ

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に該当する者であつて、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つ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(Ⅶ)、(Ⅷ)若しくは(Ⅸ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅹ)、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅺ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅻ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅼ)、診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)の診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)、(ⅲ)若しくは(ⅳ)、診療所型介護療養施設サービス費(ⅴ)の診療所型介護療養施設サービス費(ⅵ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅶ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅷ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅸ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅹ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅺ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅻ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅼ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅽ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(ⅾ)を算定する。

13 (略)

14 ハ(1)若しくは(2)又はハ(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

及びウから才までは算定しない。

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、管理栄養士が当該入所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。

ヅ 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。

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(1)

500単位

から中までは算定しない。

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。

ヅ 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

b 退所時情報提供加算Ⅱ
 (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、その居室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室でなく、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、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（同令第54条において準用する場合を含む。）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、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項各号に掲げる要件を

(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、その居室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室でなく、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)

満たしている場合

(2) (1)以外の場合

50単位
5単位

㉞ 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。

㉟ 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)

㊀ 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

㉞ 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。

㉟ 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)

㊀ 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つて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、1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若しく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

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

察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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)

ウ～ヒ (略)

フ 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)

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

ラ～ウ (略)
主 自立支援促進加算 280単位

注 (略)
エ (略)
(削る)

オ (略)
カ (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

ツ～テ (略)

主 自立支援促進加算

300単位

注 (略)

ト (略)
チ 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つては、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しての取組について説明を受けていること。

主 (略)
(新設)

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5 単位
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。

イ 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

ロ (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

(新設)

(新設)

コ (略)

ク 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、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) イからク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 イからク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 イからク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

三 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、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 イからクまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからク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、イからク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。

- (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

ク 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、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。