○厚生労働省告示第七十八号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定に基づき、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示を次のように定める。

平成三十年三月二十二日

厚生労働大臣　加藤　勝信

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示

（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第一条　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　165単位 ⑵　所要時間20分以上30分未満の場合　248単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　394単位 ⑷　所要時間１時間以上の場合　575単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 ⑴　所要時間20分以上45分未満の場合　181単位 ⑵　所要時間45分以上の場合　223単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　98単位 注１　指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注10において「居宅介護従業者基準」という。）第１条第３号、第８号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第４条第１項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。注10において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注10において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。	**別表** 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　165単位 ⑵　所要時間20分以上30分未満の場合　245単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　388単位 ⑷　所要時間１時間以上の場合　564単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに80単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 ⑴　所要時間20分以上45分未満の場合　183単位 ⑵　所要時間45分以上の場合　225単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　97単位 注１　利用者に対して、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

2　イについては、訪問介護員等（介護福祉士、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第１項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者及び介護保険法施行令第３条第１項第２号に規定する者に限る。注４において同じ。）が、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ⑴の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、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（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ⑴の所定単位数を当該算定月における１月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ⑴のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

３・４　（略）

5　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ⑴の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに66単位（198単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

6　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定訪問介護事業所において、指定訪問介護を行った場合は、平成31年３月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

（削る）

7～9　（略）

2　イについては、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ⑴の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、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（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ⑴の所定単位数を当該算定月における１月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ⑴のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

３・４　（略）

5　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ⑴の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに67単位（201単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

6　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定訪問介護事業所（平成30年３月31日までの間は、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訪問介護事業所を除く。）において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

7　指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の４に規定する養護老人ホーム、同法第20条の６に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第１項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。以下この注並びに訪問入浴介護費の注４、訪問看護費の注３及び訪問リハビリテーション費の注２において同じ。）若しくは指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

8～10　（略）

10　共生型居宅サービス（指定居宅サービス基準第２条第７号に規定する共生型居宅サービスをいう。以下同じ。）の事業を行う指定居宅介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第５条第１項に規定する指定居宅介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所（以下この注において「共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所」という。）において、居宅介護従業者基準第１条第４号、第９号、第14号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型訪問介護（指定居宅サービス基準第39条の２に規定する共生型訪問介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従業者基準第１条第５号、第10号又は第15号に規定する者が共生型訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所において共生型訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

11　指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

12～16　（略）

ニ　（略）

ホ　生活機能向上連携加算

⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位

⑵　生活機能向上連携加算⑵　200単位

注１　⑴について、サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第１項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。注２において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

２　⑵について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービ

（新設）

（新設）

11～15　（略）

ニ　（略）

ホ　生活機能向上連携加算　100単位

（新設）

（新設）

注　利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第１項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）又は指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。

ス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴を算定している場合は、算定しない。

ヘ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴～⑸　（略）

2　訪問入浴介護費

イ　訪問入浴介護費　1,250単位

注１～３　（略）

４　指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問入浴介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問入浴介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問入浴介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問入浴介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

５～８　（略）

ロ　（略）

ハ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算⑴　イ及びロにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数

⑵～⑸　（略）

ヘ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

⑴～⑸　（略）

2　訪問入浴介護費

イ　訪問入浴介護費　1,234単位

注１～３　（略）

４　指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問入浴介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問入浴介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

５～８　（略）

ロ　（略）

ハ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

⑴　介護職員処遇改善加算⑴　イからロまでにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数

⑵～⑸　（略）

3　訪問看護費

イ　指定訪問看護ステーションの場合

⑴	所要時間20分未満の場合	311単位
⑵	所要時間30分未満の場合	467単位
⑶	所要時間30分以上１時間未満の場合	816単位
⑷	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,118単位
⑸	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）	296単位

ロ　病院又は診療所の場合

⑴	所要時間20分未満の場合	263単位
⑵	所要時間30分未満の場合	396単位
⑶	所要時間30分以上１時間未満の場合	569単位
⑷	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	836単位

ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合　2,935単位

注１　イ及びロについて、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｉ012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01－２の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。以下この号において同じ。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第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。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示。以下この号において同じ。）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第１項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス基準第60条第１項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ⑴又はロ⑴の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）が指定訪問看護を行った場合は、イ⑸の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が１日に２回を超えて指定訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

２　（略）

3　訪問看護費

イ　指定訪問看護ステーションの場合

⑴	所要時間20分未満の場合	310単位
⑵	所要時間30分未満の場合	463単位
⑶	所要時間30分以上１時間未満の場合	814単位
⑷	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,117単位
⑸	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）	302単位

ロ　病院又は診療所の場合

⑴	所要時間20分未満の場合	262単位
⑵	所要時間30分未満の場合	392単位
⑶	所要時間30分以上１時間未満の場合	567単位
⑷	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	835単位

ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合　2,935単位

注１　イ及びロについて、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。以下この号において同じ。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第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。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示。以下この号において同じ。）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第１項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス基準第60条第１項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ⑴又はロ⑴の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。この場合において、イの⑸について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が１日に２回を超えて指定訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

２　（略）

（削る）

3　（略）

4　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に１人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、複数名訪問加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

(1)　複数名訪問加算(I)

(一)　複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合　254単位

(二)　複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合　402単位

(2)　複数名訪問加算(II)

(一)　看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合　201単位

(二)　看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合　317単位

5　（略）

6　指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

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都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として１月につき574単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第１項第２号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として１月につき315単位を所定単位数に加算する。

3　イ及びロについて、指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

4　（略）

5　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

(1)　所要時間30分未満の場合　254単位

(2)　所要時間30分以上の場合　402単位

6　（略）

（新設）

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都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として１月につき540単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第１項第２号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として１月につき290単位を所定単位数に加算する。

11・12　（略）

13　イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

14　ハについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、１日につき97単位を所定単位数から減算する。

15　（略）

ニ　（略）

ホ　退院時共同指導加算　600単位

注　病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ニの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

ヘ　看護・介護職員連携強化加算　250単位

注　指定訪問看護事業所が、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第48条の３第１項の登録又は同法附則第20条第１項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合は、１月に１回に限り所定単位数を加算する。

ト　看護体制強化加算

注　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　看護体制強化加算(Ⅰ)　600単位

⑵　看護体制強化加算(Ⅱ)　300単位

チ　（略）

4　訪問リハビリテーション費

イ　訪問リハビリテーション費（１回につき）　290単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

11・12　（略）

13　イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

14　ハについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、１日につき97単位を所定単位数から減算する。

15　（略）

ニ　（略）

ホ　退院時共同指導加算　600単位

注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ニの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

ヘ　看護・介護職員連携強化加算　250単位

注　指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第20条第１項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合は、１月に１回に限り所定単位数を加算する。

ト　看護体制強化加算　300単位

注　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、１月につき所定単位数を加算する。

チ　（略）

4　訪問リハビリテーション費

イ　訪問リハビリテーション費（１回につき）　302単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

2　指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。	2　指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問リハビリテーション事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の100分の90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地域に所在する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域訪問リハビリテーション加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
4　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
5・6　（略）	3・4　（略）
7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)については３月に１回を限度として算定することとし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	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訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　230単位	イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　60単位
ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)　280単位	ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)　150単位
ハ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)　320単位	（新設）
ニ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)　420単位	（新設）
8　指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。	6　指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。
9　（略）	7　（略）
10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき20単位を所定単位数から減算する。	（新設）

ロ・ハ　（略）	ロ・ハ　（略）
5　居宅療養管理指導費	5　居宅療養管理指導費
イ　医師が行う場合	イ　医師が行う場合
⑴　居宅療養管理指導費(I)	⑴　居宅療養管理指導費(I)
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　507単位	㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　483単位	㈡　同一建物居住者に対して行う場合　452単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　442単位	（新設）
⑵　居宅療養管理指導費(II)	⑵　居宅療養管理指導費(II)
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　294単位	㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　292単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　284単位	㈡　同一建物居住者に対して行う場合　262単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　260単位	（新設）
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。
２　⑴については⑵を算定する場合以外の場合に、⑵については医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。	２　⑴ついては⑵を算定する場合以外の場合に、⑵については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。
３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
５　指定居宅療養管理指導事業所の医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）

ロ　歯科医師が行う場合	
⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合	507単位
⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	483単位
⑶　⑴及び⑵以外の場合	442単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	
２　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
４　指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
ハ　薬剤師が行う場合	
⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合	
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合	558単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	414単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合	378単位
⑵　薬局の薬剤師が行う場合	
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合	507単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	376単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合	344単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、所定単位数を算定する。	

ロ　歯科医師が行う場合	
⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503単位
⑵　同一建物居住者に対して行う場合	452単位
（新設）	
注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同一日に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。	
（新設）	
（新設）	
（新設）	
ハ　薬剤師が行う場合	
⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合	
㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	553単位
㈡　同一建物居住者に対して行う場合	387単位
（新設）	
⑵　薬局の薬剤師が行う場合	
㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503単位
㈡　同一建物居住者に対して行う場合	352単位
（新設）	
注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として算定する。	

2　（略）	2　（略）
3　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
4　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
5　指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
ニ　管理栄養士が行う場合	ニ　管理栄養士が行う場合
⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　537単位	⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　533単位
⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　483単位	⑵　同一建物居住者に対して行う場合　452単位
⑶　⑴及び⑵以外の場合　442単位	（新設）
注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
2　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
3　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
4　指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
ホ　歯科衛生士等が行う場合	ホ　歯科衛生士等が行う場合
⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　355単位	⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　352単位
⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　323単位	⑵　同一建物居住者に対して行う場合　302単位
⑶　⑴及び⑵以外の場合　295単位	（新設）

注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に４回を限度として、所定単位数を算定する。	注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、１月に４回を限度として算定する。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
２　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
４　指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
ヘ　（略）	ヘ　（略）
６　通所介護費	６　通所介護費
イ　通常規模型通所介護費	イ　通常規模型通所介護費
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合
㈠　要介護１　362単位	㈠　要介護１　380単位
㈡　要介護２　415単位	㈡　要介護２　436単位
㈢　要介護３　470単位	㈢　要介護３　493単位
㈣　要介護４　522単位	㈣　要介護４　548単位
㈤　要介護５　576単位	㈤　要介護５　605単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	（新設）
㈠　要介護１　380単位	
㈡　要介護２　436単位	
㈢　要介護３　493単位	
㈣　要介護４　548単位	
㈤　要介護５　605単位	
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合
㈠　要介護１　558単位	㈠　要介護１　572単位
㈡　要介護２　660単位	㈡　要介護２　676単位
㈢　要介護３　761単位	㈢　要介護３　780単位
㈣　要介護４　863単位	㈣　要介護４　884単位
㈤　要介護５　964単位	㈤　要介護５　988単位

⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	572単位
㈡　要介護２	676単位
㈢　要介護３	780単位
㈣　要介護４	884単位
㈤　要介護５	988単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	645単位
㈡　要介護２	761単位
㈢　要介護３	883単位
㈣　要介護４	1,003単位
㈤　要介護５	1,124単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	656単位
㈡　要介護２	775単位
㈢　要介護３	898単位
㈣　要介護４	1,021単位
㈤　要介護５	1,144単位
ロ　大規模型通所介護費(I)	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	350単位
㈡　要介護２	401単位
㈢　要介護３	453単位
㈣　要介護４	504単位
㈤　要介護５	556単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	368単位
㈡　要介護２	422単位
㈢　要介護３	477単位
㈣　要介護４	530単位
㈤　要介護５	585単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	533単位
㈡　要介護２	631単位
㈢　要介護３	728単位
㈣　要介護４	824単位
㈤　要介護５	921単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	552単位
㈡　要介護２	654単位
㈢　要介護３	754単位
㈣　要介護４	854単位
㈤　要介護５	954単位

（新設）	
⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	656単位
㈡　要介護２	775単位
㈢　要介護３	898単位
㈣　要介護４	1,021単位
㈤　要介護５	1,144単位
（新設）	
ロ　大規模型通所介護費(I)	
⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	374単位
㈡　要介護２	429単位
㈢　要介護３	485単位
㈣　要介護４	539単位
㈤　要介護５	595単位
（新設）	
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	562単位
㈡　要介護２	665単位
㈢　要介護３	767単位
㈣　要介護４	869単位
㈤　要介護５	971単位
（新設）	

(5)　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
(一)　要介護１	617単位
(二)　要介護２	729単位
(三)　要介護３	844単位
(四)　要介護４	960単位
(五)　要介護５	1,076単位
(6)　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
(一)　要介護１	634単位
(二)　要介護２	749単位
(三)　要介護３	868単位
(四)　要介護４	987単位
(五)　要介護５	1,106単位
ハ　大規模型通所介護費(Ⅱ)	
(1)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一)　要介護１	338単位
(二)　要介護２	387単位
(三)　要介護３	438単位
(四)　要介護４	486単位
(五)　要介護５	537単位
(2)　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
(一)　要介護１	354単位
(二)　要介護２	406単位
(三)　要介護３	459単位
(四)　要介護４	510単位
(五)　要介護５	563単位
(3)　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
(一)　要介護１	514単位
(二)　要介護２	608単位
(三)　要介護３	702単位
(四)　要介護４	796単位
(五)　要介護５	890単位
(4)　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
(一)　要介護１	532単位
(二)　要介護２	629単位
(三)　要介護３	725単位
(四)　要介護４	823単位
(五)　要介護５	920単位
(5)　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
(一)　要介護１	595単位
(二)　要介護２	703単位
(三)　要介護３	814単位
(四)　要介護４	926単位
(五)　要介護５	1,038単位

(3)　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
(一)　要介護１	645単位
(二)　要介護２	762単位
(三)　要介護３	883単位
(四)　要介護４	1,004単位
(五)　要介護５	1,125単位
(新設)	
ハ　大規模型通所介護費(Ⅱ)	
(1)　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
(一)　要介護１	364単位
(二)　要介護２	417単位
(三)　要介護３	472単位
(四)　要介護４	524単位
(五)　要介護５	579単位
(新設)	
(2)　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
(一)　要介護１	547単位
(二)　要介護２	647単位
(三)　要介護３	746単位
(四)　要介護４	846単位
(五)　要介護５	946単位
(新設)	
(3)　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
(一)　要介護１	628単位
(二)　要介護２	742単位
(三)　要介護３	859単位
(四)　要介護４	977単位
(五)　要介護５	1,095単位

⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	611単位
㈡　要介護２	722単位
㈢　要介護３	835単位
㈣　要介護４	950単位
㈤　要介護５	1,065単位

注１　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ⑵、ロ⑵又はハ⑵の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ　（略）

４　共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第78条第１項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護（指定居宅サービス基準第105条の２に規定する共生型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業者をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第７条第２項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第４条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

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通所介護事業所において、注４を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。

（新設）

注１　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ⑴、ロ⑴又はハ⑴の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　イからハまでについて、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間７時間以上９時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間７時間以上９時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ　（略）

（新設）

（新設）

6・7　（略）	4・5　（略）
8　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。	6　イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。
9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。	（新設）
10　（略）	7　（略）
11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	（新設）
イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　３単位	
ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　６単位	
12　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。	8　イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。
13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（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者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。	9　イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。
14　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。	10　イからハまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
イ　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。	イ　管理栄養士を１名以上配置していること。
ロ～ホ　（略）	ロ～ホ　（略）

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

16～19　（略）

ニ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(3)　（略）

ホ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5)　（略）

7　通所リハビリテーション費

イ　通常規模型リハビリテーション費

(1)　所要時間１時間以上２時間未満の場合

㈠　要介護１	329単位
㈡　要介護２	358単位
㈢　要介護３	388単位
㈣　要介護４	417単位
㈤　要介護５	448単位

(2)　所要時間２時間以上３時間未満の場合

㈠　要介護１	343単位
㈡　要介護２	398単位
㈢　要介護３	455単位
㈣　要介護４	510単位
㈤　要介護５	566単位

（新設）

11～14　（略）

ニ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。

(1)～(3)　（略）

ホ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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)～(5)　（略）

7　通所リハビリテーション費

イ　通常規模型リハビリテーション費

(1)　所要時間１時間以上２時間未満の場合

㈠　要介護１	329単位
㈡　要介護２	358単位
㈢　要介護３	388単位
㈣　要介護４	417単位
㈤　要介護５	448単位

(2)　所要時間２時間以上３時間未満の場合

㈠　要介護１	343単位
㈡　要介護２	398単位
㈢　要介護３	455単位
㈣　要介護４	510単位
㈤　要介護５	566単位

(3)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一)　要介護１	444単位
(二)　要介護２	520単位
(三)　要介護３	596単位
(四)　要介護４	693単位
(五)　要介護５	789単位
(4)　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
(一)　要介護１	508単位
(二)　要介護２	595単位
(三)　要介護３	681単位
(四)　要介護４	791単位
(五)　要介護５	900単位
(5)　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
(一)　要介護１	576単位
(二)　要介護２	688単位
(三)　要介護３	799単位
(四)　要介護４	930単位
(五)　要介護５	1,060単位
(6)　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
(一)　要介護１	667単位
(二)　要介護２	797単位
(三)　要介護３	924単位
(四)　要介護４	1,076単位
(五)　要介護５	1,225単位
(7)　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
(一)　要介護１	712単位
(二)　要介護２	849単位
(三)　要介護３	988単位
(四)　要介護４	1,151単位
(五)　要介護５	1,310単位
ロ　大規模型通所リハビリテーション費(I)	
(1)　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
(一)　要介護１	323単位
(二)　要介護２	354単位
(三)　要介護３	382単位
(四)　要介護４	411単位
(五)　要介護５	441単位
(2)　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
(一)　要介護１	337単位
(二)　要介護２	392単位
(三)　要介護３	448単位
(四)　要介護４	502単位
(五)　要介護５	558単位

(3)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一)　要介護１	444単位
(二)　要介護２	520単位
(三)　要介護３	596単位
(四)　要介護４	673単位
(五)　要介護５	749単位
(4)　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
(一)　要介護１	559単位
(二)　要介護２	666単位
(三)　要介護３	772単位
(四)　要介護４	878単位
(五)　要介護５	984単位
(新設)	
(5)　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一)　要介護１	726単位
(二)　要介護２	875単位
(三)　要介護３	1,022単位
(四)　要介護４	1,173単位
(五)　要介護５	1,321単位
(新設)	
ロ　大規模型通所リハビリテーション費(I)	
(1)　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
(一)　要介護１	323単位
(二)　要介護２	354単位
(三)　要介護３	382単位
(四)　要介護４	411単位
(五)　要介護５	441単位
(2)　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
(一)　要介護１	337単位
(二)　要介護２	392単位
(三)　要介護３	448単位
(四)　要介護４	502単位
(五)　要介護５	558単位

(3)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一)　要介護１	437単位
(二)　要介護２	512単位
(三)　要介護３	587単位
(四)　要介護４	682単位
(五)　要介護５	777単位
(4)　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
(一)　要介護１	498単位
(二)　要介護２	583単位
(三)　要介護３	667単位
(四)　要介護４	774単位
(五)　要介護５	882単位
(5)　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
(一)　要介護１	556単位
(二)　要介護２	665単位
(三)　要介護３	772単位
(四)　要介護４	899単位
(五)　要介護５	1,024単位
(6)　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
(一)　要介護１	650単位
(二)　要介護２	777単位
(三)　要介護３	902単位
(四)　要介護４	1,049単位
(五)　要介護５	1,195単位
(7)　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
(一)　要介護１	688単位
(二)　要介護２	820単位
(三)　要介護３	955単位
(四)　要介護４	1,111単位
(五)　要介護５	1,267単位
ハ　大規模型通所リハビリテーション費(II)	
(1)　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
(一)　要介護１	316単位
(二)　要介護２	346単位
(三)　要介護３	373単位
(四)　要介護４	402単位
(五)　要介護５	430単位
(2)　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
(一)　要介護１	330単位
(二)　要介護２	384単位
(三)　要介護３	437単位
(四)　要介護４	491単位
(五)　要介護５	544単位

(3)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一)　要介護１	437単位
(二)　要介護２	512単位
(三)　要介護３	587単位
(四)　要介護４	662単位
(五)　要介護５	737単位
(4)　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
(一)　要介護１	551単位
(二)　要介護２	655単位
(三)　要介護３	759単位
(四)　要介護４	864単位
(五)　要介護５	969単位
(新設)	
(5)　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一)　要介護１	714単位
(二)　要介護２	861単位
(三)　要介護３	1,007単位
(四)　要介護４	1,152単位
(五)　要介護５	1,299単位
(新設)	
ハ　大規模型通所リハビリテーション費(II)	
(1)　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
(一)　要介護１	316単位
(二)　要介護２	346単位
(三)　要介護３	373単位
(四)　要介護４	402単位
(五)　要介護５	430単位
(2)　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
(一)　要介護１	330単位
(二)　要介護２	384単位
(三)　要介護３	437単位
(四)　要介護４	491単位
(五)　要介護５	544単位

⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	426単位
㈡　要介護２	500単位
㈢　要介護３	573単位
㈣　要介護４	666単位
㈤　要介護５	759単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	480単位
㈡　要介護２	563単位
㈢　要介護３	645単位
㈣　要介護４	749単位
㈤　要介護５	853単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	537単位
㈡　要介護２	643単位
㈢　要介護３	746単位
㈣　要介護４	870単位
㈤　要介護５	991単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	626単位
㈡　要介護２	750単位
㈢　要介護３	870単位
㈣　要介護４	1,014単位
㈤　要介護５	1,155単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	664単位
㈡　要介護２	793単位
㈢　要介護３	922単位
㈣　要介護４	1,075単位
㈤　要介護５	1,225単位

注１・２　（略）

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き、所要時間７時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間７時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、８時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ヘ　（略）

⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	426単位
㈡　要介護２	500単位
㈢　要介護３	573単位
㈣　要介護４	646単位
㈤　要介護５	719単位
⑷　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	536単位
㈡　要介護２	638単位
㈢　要介護３	741単位
㈣　要介護４	842単位
㈤　要介護５	944単位
（新設）	
⑸　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	697単位
㈡　要介護２	839単位
㈢　要介護３	982単位
㈣　要介護４	1,124単位
㈤　要介護５	1,266単位
（新設）	

注１・２　（略）

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き、所要時間６時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間６時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が、８時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ヘ　（略）

4　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　所要時間３時間以上４時間未満の場合　12単位
ロ　所要時間４時間以上５時間未満の場合　16単位
ハ　所要時間５時間以上６時間未満の場合　20単位
ニ　所要時間６時間以上７時間未満の場合　24単位
ホ　所要時間７時間以上の場合　28単位

5・6　（略）

7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算㈣については３月に１回を限度として算定することとし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　リハビリテーションマネジメント加算(I)　330単位
ロ　リハビリテーションマネジメント加算(II)
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　850単位
⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　530単位
ハ　リハビリテーションマネジメント加算(III)
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　1,120単位
⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　800単位
ニ　リハビリテーションマネジメント加算(IV)
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　1,220単位
⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　900単位

8　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、１日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、注９又は注10を算定している場合は、算定しない。

（新設）

4・5　（略）

6　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　リハビリテーションマネジメント加算(I)　230単位
ロ　リハビリテーションマネジメント加算(II)
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　1,020単位
⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　700単位

（新設）

（新設）

7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、１日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は注９の加算を算定している場合は、算定しない。

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第５条の２に規定する認知症をいう。以下同じ。）であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して３月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては１日につき、ロについては１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注10を算定している場合においては、算定しない。

イ・ロ　（略）

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの注イを算定する必要性についてリハビリテーション会議（指定居宅サービス基準第80条第５号に規定するリハビリテーション会議をいう。）により合意した場合を除き、この注イは算定しない。

イ・ロ　（略）

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

12　（略）

13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

8　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第５条の２に規定する認知症をいう。以下同じ。）であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して３月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては１日につき、ロについては１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注９の加算を算定している場合においては、算定しない。

イ・ロ　（略）

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの注イを算定する必要性についてリハビリテーション会議（指定居宅サービス基準第80条第５号に規定するリハビリテーション会議をいう。）により合意した場合を除き、この注イは算定しない。

イ・ロ　（略）

10　注９の加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から６月以内の期間に限り、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、１日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

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都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

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

15～20　（略）

ニ・ホ　（略）

ヘ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5)　（略）

8　短期入所生活介護費（１日につき）

イ　短期入所生活介護費

(1)　単独型短期入所生活介護費

(一)　単独型短期入所生活介護費(I)

a　要介護１	625単位
b　要介護２	693単位
c　要介護３	763単位
d　要介護４	831単位
e　要介護５	897単位

(二)　単独型短期入所生活介護費(II)

a　要介護１	625単位
b　要介護２	693単位
c　要介護３	763単位
d　要介護４	831単位
e　要介護５	897単位

(2)　併設型短期入所生活介護費

(一)　併設型短期入所生活介護費(I)

a　要介護１	584単位
b　要介護２	652単位
c　要介護３	722単位
d　要介護４	790単位
e　要介護５	856単位

（新設）

13～18　（略）

ニ・ホ　（略）

ヘ　介護職員処遇改善加算

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

8　短期入所生活介護費（１日につき）

イ　短期入所生活介護費

(1)　単独型短期入所生活介護費

(一)　単独型短期入所生活介護費(I)

a　要介護１	620単位
b　要介護２	687単位
c　要介護３	755単位
d　要介護４	822単位
e　要介護５	887単位

(二)　単独型短期入所生活介護費(II)

a　要介護１	640単位
b　要介護２	707単位
c　要介護３	775単位
d　要介護４	842単位
e　要介護５	907単位

(2)　併設型短期入所生活介護費

(一)　併設型短期入所生活介護費(I)

a　要介護１	579単位
b　要介護２	646単位
c　要介護３	714単位
d　要介護４	781単位
e　要介護５	846単位

(二) 併設型短期入所生活介護費(II)	
a 要介護１	584単位
b 要介護２	652単位
c 要介護３	722単位
d 要介護４	790単位
e 要介護５	856単位
ロ ユニット型短期入所生活介護費	
(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費	
(一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(I)	
a 要介護１	723単位
b 要介護２	790単位
c 要介護３	863単位
d 要介護４	930単位
e 要介護５	997単位
(二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(II)	
a 要介護１	723単位
b 要介護２	790単位
c 要介護３	863単位
d 要介護４	930単位
e 要介護５	997単位
(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費	
(一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(I)	
a 要介護１	682単位
b 要介護２	749単位
c 要介護３	822単位
d 要介護４	889単位
e 要介護５	956単位
(二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(II)	
a 要介護１	682単位
b 要介護２	749単位
c 要介護３	822単位
d 要介護４	889単位
e 要介護５	956単位
注１・２　（略）	
３　イ(2)について、共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第118条第１項に規定する指定短期入所事業者をいい、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第29条第１項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下この注において同じ。）が指定短期入所（指定障害福祉サービス等基準第114条に規定する指定短期入所をいう。以下この注において同じ。）の事業を行う事業所として当該施設と一体的に運営を行う事業所又は指定障害者支援施設がその施設の全部又は一部が利用者に利用されていない居室を利用して指定短期入所の事業を行う場合において、当該事業を行う事業所において指定短期入所を提供する事業者に限る。）が当該事業を行う事業所において共生型短期入所生活介護（指定居宅サービス基準第140条の14に規定する共生型短期入所生活介護をいう。）を行った場合は、所定単位数の100分の92に相当する単位数を算定する。	

(二) 併設型短期入所生活介護費(II)	
a 要介護１	599単位
b 要介護２	666単位
c 要介護３	734単位
d 要介護４	801単位
e 要介護５	866単位
ロ ユニット型短期入所生活介護費	
(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費	
(一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(I)	
a 要介護１	718単位
b 要介護２	784単位
c 要介護３	855単位
d 要介護４	921単位
e 要介護５	987単位
(二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(II)	
a 要介護１	718単位
b 要介護２	784単位
c 要介護３	855単位
d 要介護４	921単位
e 要介護５	987単位
(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費	
(一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(I)	
a 要介護１	677単位
b 要介護２	743単位
c 要介護３	814単位
d 要介護４	880単位
e 要介護５	946単位
(二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(II)	
a 要介護１	677単位
b 要介護２	743単位
c 要介護３	814単位
d 要介護４	880単位
e 要介護５	946単位
注１・２　（略）	
（新設）	

4　イ⑵について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、注３を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。	（新設）
5　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。	（新設）
6　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の５に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注５及び注７において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。	３　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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法第20条の５に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注３において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注４において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
7　（略）	4　（略）
8　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短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、看護体制加算(I)を算定している場合は、看護体制加算(III)イ又はロは算定せず、看護体制加算(II)を算定している場合は、看護体制加算(IV)イ又はロは算定しない。	5　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短期入所生活介護事業所については、当該施設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。
⑴　看護体制加算(I)　４単位	⑴　看護体制加算(I)　４単位
⑵　看護体制加算(II)　８単位	⑵　看護体制加算(II)　８単位
⑶　看護体制加算(III)イ　12単位	（新設）
⑷　看護体制加算(III)ロ　６単位	（新設）
⑸　看護体制加算(IV)イ　23単位	（新設）
⑹　看護体制加算(IV)ロ　13単位	（新設）

9　（略）

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短期入所生活介護事業所については、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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注３を算定している場合は、算定しない。

(1)　夜勤職員配置加算(I)　13単位

(2)　夜勤職員配置加算(II)　18単位

(3)　夜勤職員配置加算(III)　15単位

(4)　夜勤職員配置加算(IV)　20単位

11～18　（略）

ハ　療養食加算　８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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、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～ハ　（略）

ニ　在宅中重度者受入加算

注　指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、１日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

イ　看護体制加算(I)又は(III)イ若しくはロを算定している場合（看護体制加算(II)又は(IV)イ若しくはロを算定していない場合に限る。）　421単位

ロ　看護体制加算(II)又は(IV)イ若しくはロを算定している場合（看護体制加算(I)又は(III)イ若しくはロを算定していない場合に限る。）　417単位

ハ　看護体制加算(I)又は(III)イ若しくはロ及び(II)又は(IV)イ若しくはロをいずれも算定している場合　413単位

ニ　看護体制加算を算定していない場合　425単位

ホ　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短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　認知症専門ケア加算(I)　３単位

ロ　認知症専門ケア加算(II)　４単位

ヘ　（略）

ト　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　介護職員処遇改善加算(I)　イからヘ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

6　（略）

7　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短期入所生活介護事業所については、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。

(1)　夜勤職員配置加算(I)　13単位

(2)　夜勤職員配置加算(II)　18単位

（新設）

（新設）

8～15　（略）

ハ　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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、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～ハ　（略）

ニ　在宅中重度者受入加算

注　指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、１日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

イ　看護体制加算(I)を算定している場合（看護体制加算(II)を算定していない場合に限る。）　421単位

ロ　看護体制加算(II)を算定している場合（看護体制加算(I)を算定していない場合に限る。）　417単位

ハ　看護体制加算(I)及び(II)をいずれも算定している場合　413単位

ニ　看護体制加算を算定していない場合　425単位

（新設）

ホ　（略）

ヘ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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)　イからホ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)　イからヘ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)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
(4)・(5)　(略)

9　短期入所療養介護費
イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護費
(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費
(一)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	753単位
ii　要介護２	798単位
iii　要介護３	859単位
iv　要介護４	911単位
v　要介護５	962単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１	794単位
ii　要介護２	865単位
iii　要介護３	927単位
iv　要介護４	983単位
v　要介護５	1,038単位

c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

i　要介護１	826単位
ii　要介護２	874単位
iii　要介護３	935単位
iv　要介護４	986単位
v　要介護５	1,039単位

d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

i　要介護１	873単位
ii　要介護２	947単位
iii　要介護３	1,009単位
iv　要介護４	1,065単位
v　要介護５	1,120単位

(二)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	778単位
ii　要介護２	859単位
iii　要介護３	972単位
iv　要介護４	1,048単位
v　要介護５	1,122単位

(2)　介護職員処遇改善加算(II)　イからホ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)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
(4)・(5)　(略)

9　短期入所療養介護費
イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護費
(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費
(一)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	750単位
ii　要介護２	795単位
iii　要介護３	856単位
iv　要介護４	908単位
v　要介護５	959単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１	788単位
ii　要介護２	859単位
iii　要介護３	921単位
iv　要介護４	977単位
v　要介護５	1,032単位

c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

i　要介護１	823単位
ii　要介護２	871単位
iii　要介護３	932単位
iv　要介護４	983単位
v　要介護５	1,036単位

d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

i　要介護１	867単位
ii　要介護２	941単位
iii　要介護３	1,003単位
iv　要介護４	1,059単位
v　要介護５	1,114単位

(二)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	778単位
ii　要介護２	859単位
iii　要介護３	972単位
iv　要介護４	1,048単位
v　要介護５	1,122単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i	要介護１	855単位
ii	要介護２	937単位
iii	要介護３	1,051単位
iv	要介護４	1,126単位
v	要介護５	1,200単位

（削る）

（削る）

㈢　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i	要介護１	778単位
ii	要介護２	853単位
iii	要介護３	946単位
iv	要介護４	1,021単位
v	要介護５	1,095単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i	要介護１	855単位
ii	要介護２	931単位
iii	要介護３	1,024単位
iv	要介護４	1,098単位
v	要介護５	1,173単位

（削る）

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i	要介護１	778単位
ii	要介護２	859単位
iii	要介護３	1,041単位
iv	要介護４	1,115単位
v	要介護５	1,190単位

c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

i	要介護１	855単位
ii	要介護２	937単位
iii	要介護３	1,051単位
iv	要介護４	1,126単位
v	要介護５	1,200単位

d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

i	要介護１	855単位
ii	要介護２	937単位
iii	要介護３	1,118単位
iv	要介護４	1,193単位
v	要介護５	1,268単位

㈢　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i	要介護１	778単位
ii	要介護２	853単位
iii	要介護３	946単位
iv	要介護４	1,021単位
v	要介護５	1,095単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i	要介護１	778単位
ii	要介護２	853単位
iii	要介護３	1,014単位
iv	要介護４	1,089単位
v	要介護５	1,164単位

c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

i	要介護１	855単位
ii	要介護２	931単位
iii	要介護３	1,024単位
iv	要介護４	1,098単位
v	要介護５	1,173単位

（削る）

(四)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)

a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i	要介護１	739単位
ii	要介護２	783単位
iii	要介護３	843単位
iv	要介護４	894単位
v	要介護５	944単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i	要介護１	811単位
ii	要介護２	858単位
iii	要介護３	917単位
iv	要介護４	967単位
v	要介護５	1,019単位

(2)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)

a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i	要介護１	832単位
ii	要介護２	877単位
iii	要介護３	939単位
iv	要介護４	992単位
v	要介護５	1,043単位

b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i	要介護１	877単位
ii	要介護２	951単位
iii	要介護３	1,013単位
iv	要介護４	1,069単位
v	要介護５	1,124単位

c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

i	要介護１	832単位
ii	要介護２	877単位
iii	要介護３	939単位
iv	要介護４	992単位
v	要介護５	1,043単位

d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

i	要介護１	877単位
ii	要介護２	951単位
iii	要介護３	1,013単位
iv	要介護４	1,069単位
v	要介護５	1,124単位

d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

i	要介護１	855単位
ii	要介護２	931単位
iii	要介護３	1,092単位
iv	要介護４	1,167単位
v	要介護５	1,241単位

（新設）

(2)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)

a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i	要介護１	829単位
ii	要介護２	874単位
iii	要介護３	936単位
iv	要介護４	989単位
v	要介護５	1,040単位

b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i	要介護１	871単位
ii	要介護２	945単位
iii	要介護３	1,007単位
iv	要介護４	1,063単位
v	要介護５	1,118単位

c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

i	要介護１	829単位
ii	要介護２	874単位
iii	要介護３	936単位
iv	要介護４	989単位
v	要介護５	1,040単位

d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

i	要介護１	871単位
ii	要介護２	945単位
iii	要介護３	1,007単位
iv	要介護４	1,063単位
v	要介護５	1,118単位

㈡　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,021単位
iii　要介護３	1,134単位
iv　要介護４	1,210単位
v　要介護５	1,284単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,021単位
iii　要介護３	1,134単位
iv　要介護４	1,210単位
v　要介護５	1,284単位
（削る）	
（削る）	
㈢　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,015単位
iii　要介護３	1,108単位
iv　要介護４	1,183単位
v　要介護５	1,257単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,015単位
iii　要介護３	1,108単位
iv　要介護４	1,183単位
v　要介護５	1,257単位

㈡　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,021単位
iii　要介護３	1,134単位
iv　要介護４	1,210単位
v　要介護５	1,284単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,021単位
iii　要介護３	1,203単位
iv　要介護４	1,277単位
v　要介護５	1,352単位
c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)	
i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,021単位
iii　要介護３	1,134単位
iv　要介護４	1,210単位
v　要介護５	1,284単位
d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)	
i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,021単位
iii　要介護３	1,203単位
iv　要介護４	1,277単位
v　要介護５	1,352単位
㈢　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,015単位
iii　要介護３	1,108単位
iv　要介護４	1,183単位
v　要介護５	1,257単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	940単位
ii　要介護２	1,015単位
iii　要介護３	1,176単位
iv　要介護４	1,251単位
v　要介護５	1,326単位

（削る）

（削る）

㈣　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)	
ａ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	816単位
ⅱ　要介護２	861単位
ⅲ　要介護３	921単位
ⅳ　要介護４	973単位
ⅴ　要介護５	1,023単位
ｂ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	816単位
ⅱ　要介護２	861単位
ⅲ　要介護３	921単位
ⅳ　要介護４	973単位
ⅴ　要介護５	1,023単位
(3)　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	654単位
㈡　４時間以上６時間未満	905単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,257単位

注１～10　（略）

11　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)及び(ⅲ)並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)及び(ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)として、１日につき34単位を、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)及び(ⅳ)並びにユニット型介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)及び(ⅳ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)として、１日につき46単位を所定単位数に加算する。

12　（略）

ｃ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	
ⅰ　要介護１	940単位
ⅱ　要介護２	1,015単位
ⅲ　要介護３	1,108単位
ⅳ　要介護４	1,183単位
ⅴ　要介護５	1,257単位
ｄ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)	
ⅰ　要介護１	940単位
ⅱ　要介護２	1,015単位
ⅲ　要介護３	1,176単位
ⅳ　要介護４	1,251単位
ⅴ　要介護５	1,326単位

（新設）

(3)　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	654単位
㈡　４時間以上６時間未満	905単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,257単位

注１～10　（略）

（新設）

11　（略）

13　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ～ハ　（略）

14～16　（略）

17　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

(一)　療養体制維持特別加算(Ⅰ)　27単位

(二)　療養体制維持特別加算(Ⅱ)　57単位

18　(1)(四)又は(2)(四)を算定している介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、注５、注10及び注11は算定しない。

(4)　療養食加算　８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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

(5)　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短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一)　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位

(二)　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位

(6)・(7)　（略）

(8)　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(四)及び(五)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(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39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29に相当する単位数

(三)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

(四)・(五)　（略）

12　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)又は介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)を算定する。

イ～ハ　（略）

13～15　（略）

16　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

（新設）

（新設）

（新設）

(4)　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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

（新設）

(5)・(6)　（略）

(7)　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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(6)までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数

(二)　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29に相当する単位数

(三)　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16に相当する単位数

(四)・(五)　（略）

ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

(1)　病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　病院療養病床短期入所療養介護費(I)

a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	691単位
ii　要介護２	794単位
iii　要介護３	1,017単位
iv　要介護４	1,112単位
v　要介護５	1,197単位

b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１	719単位
ii　要介護２	827単位
iii　要介護３	1,060単位
iv　要介護４	1,159単位
v　要介護５	1,248単位

c　病院療養病床短期入所療養介護費(iii)

i　要介護１	709単位
ii　要介護２	815単位
iii　要介護３	1,045単位
iv　要介護４	1,142単位
v　要介護５	1,230単位

d　病院療養病床短期入所療養介護費(iv)

i　要介護１	795単位
ii　要介護２	898単位
iii　要介護３	1,121単位
iv　要介護４	1,216単位
v　要介護５	1,301単位

e　病院療養病床短期入所療養介護費(v)

i　要介護１	828単位
ii　要介護２	936単位
iii　要介護３	1,169単位
iv　要介護４	1,268単位
v　要介護５	1,357単位

f　病院療養病床短期入所療養介護費(vi)

i　要介護１	816単位
ii　要介護２	923単位
iii　要介護３	1,152単位
iv　要介護４	1,249単位
v　要介護５	1,337単位

ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

(1)　病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　病院療養病床短期入所療養介護費(I)

a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)

i　要介護１	691単位
ii　要介護２	794単位
iii　要介護３	1,017単位
iv　要介護４	1,112単位
v　要介護５	1,197単位

b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１	719単位
ii　要介護２	827単位
iii　要介護３	1,060単位
iv　要介護４	1,159単位
v　要介護５	1,248単位

c　病院療養病床短期入所療養介護費(iii)

i　要介護１	709単位
ii　要介護２	815単位
iii　要介護３	1,045単位
iv　要介護４	1,142単位
v　要介護５	1,230単位

d　病院療養病床短期入所療養介護費(iv)

i　要介護１	795単位
ii　要介護２	898単位
iii　要介護３	1,121単位
iv　要介護４	1,216単位
v　要介護５	1,301単位

e　病院療養病床短期入所療養介護費(v)

i　要介護１	828単位
ii　要介護２	936単位
iii　要介護３	1,169単位
iv　要介護４	1,268単位
v　要介護５	1,357単位

f　病院療養病床短期入所療養介護費(vi)

i　要介護１	816単位
ii　要介護２	923単位
iii　要介護３	1,152単位
iv　要介護４	1,249単位
v　要介護５	1,337単位

㈡　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	636単位
ii　要介護２	739単位
iii　要介護３	891単位
iv　要介護４	1,037単位
v　要介護５	1,077単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	651単位
ii　要介護２	757単位
iii　要介護３	912単位
iv　要介護４	1,062単位
v　要介護５	1,103単位
c　病院療養病床短期入所療養介護費(iii)	
i　要介護１	741単位
ii　要介護２	844単位
iii　要介護３	995単位
iv　要介護４	1,142単位
v　要介護５	1,181単位
d　病院療養病床短期入所療養介護費(iv)	
i　要介護１	759単位
ii　要介護２	864単位
iii　要介護３	1,019単位
iv　要介護４	1,169単位
v　要介護５	1,209単位
㈢　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	614単位
ii　要介護２	720単位
iii　要介護３	863単位
iv　要介護４	1,012単位
v　要介護５	1,051単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	720単位
ii　要介護２	825単位
iii　要介護３	969単位
iv　要介護４	1,118単位
v　要介護５	1,157単位
(2)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	700単位
ii　要介護２	804単位

㈡　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	636単位
ii　要介護２	739単位
iii　要介護３	891単位
iv　要介護４	1,037単位
v　要介護５	1,077単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	651単位
ii　要介護２	757単位
iii　要介護３	912単位
iv　要介護４	1,062単位
v　要介護５	1,103単位
c　病院療養病床短期入所療養介護費(iii)	
i　要介護１	741単位
ii　要介護２	844単位
iii　要介護３	995単位
iv　要介護４	1,142単位
v　要介護５	1,181単位
d　病院療養病床短期入所療養介護費(iv)	
i　要介護１	759単位
ii　要介護２	864単位
iii　要介護３	1,019単位
iv　要介護４	1,169単位
v　要介護５	1,209単位
㈢　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	614単位
ii　要介護２	720単位
iii　要介護３	863単位
iv　要介護４	1,012単位
v　要介護５	1,051単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	720単位
ii　要介護２	825単位
iii　要介護３	969単位
iv　要介護４	1,118単位
v　要介護５	1,157単位
(2)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	700単位
ii　要介護２	804単位

iii　要介護３	947単位
iv　要介護４	1,033単位
v　要介護５	1,120単位
b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	805単位
ii　要介護２	910単位
iii　要介護３	1,052単位
iv　要介護４	1,139単位
v　要介護５	1,225単位
㈡　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	700単位
ii　要介護２	804単位
iii　要介護３	907単位
iv　要介護４	994単位
v　要介護５	1,080単位
b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	805単位
ii　要介護２	910単位
iii　要介護３	1,012単位
iv　要介護４	1,098単位
v　要介護５	1,186単位
(3)　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)	
a　要介護１	817単位
b　要介護２	920単位
c　要介護３	1,143単位
d　要介護４	1,238単位
e　要介護５	1,323単位
㈡　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(II)	
a　要介護１	845単位
b　要介護２	953単位
c　要介護３	1,186単位
d　要介護４	1,285単位
e　要介護５	1,374単位
㈢　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(III)	
a　要介護１	835単位
b　要介護２	941単位
c　要介護３	1,171単位
d　要介護４	1,268単位
e　要介護５	1,356単位

iii　要介護３	947単位
iv　要介護４	1,033単位
v　要介護５	1,120単位
b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	805単位
ii　要介護２	910単位
iii　要介護３	1,052単位
iv　要介護４	1,139単位
v　要介護５	1,225単位
㈡　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	700単位
ii　要介護２	804単位
iii　要介護３	907単位
iv　要介護４	994単位
v　要介護５	1,080単位
b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	805単位
ii　要介護２	910単位
iii　要介護３	1,012単位
iv　要介護４	1,098単位
v　要介護５	1,186単位
(3)　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)	
a　要介護１	817単位
b　要介護２	920単位
c　要介護３	1,143単位
d　要介護４	1,238単位
e　要介護５	1,323単位
㈡　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(II)	
a　要介護１	845単位
b　要介護２	953単位
c　要介護３	1,186単位
d　要介護４	1,285単位
e　要介護５	1,374単位
㈢　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(III)	
a　要介護１	835単位
b　要介護２	941単位
c　要介護３	1,171単位
d　要介護４	1,268単位
e　要介護５	1,356単位

㈣　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要介護１	817単位
b　要介護２	920単位
c　要介護３	1,143単位
d　要介護４	1,238単位
e　要介護５	1,323単位
㈤　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要介護１	845単位
b　要介護２	953単位
c　要介護３	1,186単位
d　要介護４	1,285単位
e　要介護５	1,374単位
㈥　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅵ)	
a　要介護１	835単位
b　要介護２	941単位
c　要介護３	1,171単位
d　要介護４	1,268単位
e　要介護５	1,356単位
(4)　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	817単位
b　要介護２	920単位
c　要介護３	1,056単位
d　要介護４	1,141単位
e　要介護５	1,226単位
㈡　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	817単位
b　要介護２	920単位
c　要介護３	1,056単位
d　要介護４	1,141単位
e　要介護５	1,226単位
(5)　特定病院療養病床短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	654単位
㈡　４時間以上６時間未満	905単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,257単位

㈣　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要介護１	817単位
b　要介護２	920単位
c　要介護３	1,143単位
d　要介護４	1,238単位
e　要介護５	1,323単位
㈤　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要介護１	845単位
b　要介護２	953単位
c　要介護３	1,186単位
d　要介護４	1,285単位
e　要介護５	1,374単位
㈥　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅵ)	
a　要介護１	835単位
b　要介護２	941単位
c　要介護３	1,171単位
d　要介護４	1,268単位
e　要介護５	1,356単位
(4)　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	817単位
b　要介護２	920単位
c　要介護３	1,056単位
d　要介護４	1,141単位
e　要介護５	1,226単位
㈡　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	817単位
b　要介護２	920単位
c　要介護３	1,056単位
d　要介護４	1,141単位
e　要介護５	1,226単位
(5)　特定病院療養病床短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	654単位
㈡　４時間以上６時間未満	905単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,257単位

注１　⑴から⑷までについて、療養病床（医療法第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短期入所療養介護事業所であって、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、指定短期入所療養介護を行った場合に、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、利用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、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２～13　（略）

⑹　療養食加算　８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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

⑺　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短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位

㈡　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位

⑻・⑼　（略）

⑽　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑼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

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑼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

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴から⑼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

㈣・㈤　（略）

ハ　診療所における短期入所療養介護費

⑴　診療所短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)

ａ　診療所短期入所療養介護費(ⅰ)

ⅰ　要介護１　673単位

ⅱ　要介護２　722単位

注１　⑴から⑷までについて、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短期入所療養介護事業所であって、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、指定短期入所療養介護を行った場合に、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、利用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、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２～13　（略）

⑹　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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

（新設）

⑺・⑻　（略）

⑼　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑻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

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑻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

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴から⑻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

㈣・㈤　（略）

ハ　診療所における短期入所療養介護費

⑴　診療所短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)

ａ　診療所短期入所療養介護費(ⅰ)

ⅰ　要介護１　673単位

ⅱ　要介護２　722単位

iii　要介護３	770単位
iv　要介護４	818単位
v　要介護５	867単位
b　診療所短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	700単位
ii　要介護２	752単位
iii　要介護３	802単位
iv　要介護４	852単位
v　要介護５	903単位
c　診療所短期入所療養介護費(iii)	
i　要介護１	691単位
ii　要介護２	741単位
iii　要介護３	791単位
iv　要介護４	840単位
v　要介護５	890単位
d　診療所短期入所療養介護費(iv)	
i　要介護１	777単位
ii　要介護２	825単位
iii　要介護３	875単位
iv　要介護４	922単位
v　要介護５	971単位
e　診療所短期入所療養介護費(v)	
i　要介護１	809単位
ii　要介護２	860単位
iii　要介護３	911単位
iv　要介護４	961単位
v　要介護５	1,012単位
f　診療所短期入所療養介護費(vi)	
i　要介護１	798単位
ii　要介護２	848単位
iii　要介護３	898単位
iv　要介護４	947単位
v　要介護５	998単位
(二)　診療所短期入所療養介護費(II)	
a　診療所短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	596単位
ii　要介護２	640単位
iii　要介護３	683単位
iv　要介護４	728単位
v　要介護５	771単位
b　診療所短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	702単位
ii　要介護２	745単位
iii　要介護３	789単位
iv　要介護４	832単位
v　要介護５	876単位

iii　要介護３	770単位
iv　要介護４	818単位
v　要介護５	867単位
b　診療所短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	700単位
ii　要介護２	752単位
iii　要介護３	802単位
iv　要介護４	852単位
v　要介護５	903単位
c　診療所短期入所療養介護費(iii)	
i　要介護１	691単位
ii　要介護２	741単位
iii　要介護３	791単位
iv　要介護４	840単位
v　要介護５	890単位
d　診療所短期入所療養介護費(iv)	
i　要介護１	777単位
ii　要介護２	825単位
iii　要介護３	875単位
iv　要介護４	922単位
v　要介護５	971単位
e　診療所短期入所療養介護費(v)	
i　要介護１	809単位
ii　要介護２	860単位
iii　要介護３	911単位
iv　要介護４	961単位
v　要介護５	1,012単位
f　診療所短期入所療養介護費(vi)	
i　要介護１	798単位
ii　要介護２	848単位
iii　要介護３	898単位
iv　要介護４	947単位
v　要介護５	998単位
(二)　診療所短期入所療養介護費(II)	
a　診療所短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	596単位
ii　要介護２	640単位
iii　要介護３	683単位
iv　要介護４	728単位
v　要介護５	771単位
b　診療所短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	702単位
ii　要介護２	745単位
iii　要介護３	789単位
iv　要介護４	832単位
v　要介護５	876単位

⑵　ユニット型診療所短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	798単位
b　要介護２	847単位
c　要介護３	895単位
d　要介護４	943単位
e　要介護５	992単位
㈡　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	825単位
b　要介護２	877単位
c　要介護３	927単位
d　要介護４	977単位
e　要介護５	1,028単位
㈢　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要介護１	816単位
b　要介護２	866単位
c　要介護３	916単位
d　要介護４	965単位
e　要介護５	1,015単位
㈣　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要介護１	798単位
b　要介護２	847単位
c　要介護３	895単位
d　要介護４	943単位
e　要介護５	992単位
㈤　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要介護１	825単位
b　要介護２	877単位
c　要介護３	927単位
d　要介護４	977単位
e　要介護５	1,028単位
㈥　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅵ)	
a　要介護１	816単位
b　要介護２	866単位
c　要介護３	916単位
d　要介護４	965単位
e　要介護５	1,015単位

⑵　ユニット型診療所短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	798単位
b　要介護２	847単位
c　要介護３	895単位
d　要介護４	943単位
e　要介護５	992単位
㈡　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	825単位
b　要介護２	877単位
c　要介護３	927単位
d　要介護４	977単位
e　要介護５	1,028単位
㈢　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要介護１	816単位
b　要介護２	866単位
c　要介護３	916単位
d　要介護４	965単位
e　要介護５	1,015単位
㈣　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要介護１	798単位
b　要介護２	847単位
c　要介護３	895単位
d　要介護４	943単位
e　要介護５	992単位
㈤　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要介護１	825単位
b　要介護２	877単位
c　要介護３	927単位
d　要介護４	977単位
e　要介護５	1,028単位
㈥　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅵ)	
a　要介護１	816単位
b　要介護２	866単位
c　要介護３	916単位
d　要介護４	965単位
e　要介護５	1,015単位

⑶　特定診療所短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	654単位
㈡　４時間以上６時間未満	905単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,257単位

注１～４　（略）

５　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

６～12　（略）

⑷　療養食加算　８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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

⑸　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短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　認知症専門ケア加算(Ⅰ)	３単位
㈡　認知症専門ケア加算(Ⅱ)	４単位

⑹・⑺　（略）

⑻　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑺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

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑺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

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴から⑺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

㈣・㈤　（略）

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

⑴～⑷　（略）

⑸　療養食加算　８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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

⑶　特定診療所短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	654単位
㈡　４時間以上６時間未満	905単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,257単位

注１～４　（略）

（新設）

５～11　（略）

⑷　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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

（新設）

⑸・⑹　（略）

⑺　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑹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

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑹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

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴から⑹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

㈣・㈤　（略）

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

⑴～⑷　（略）

⑸　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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

⑹・⑺　（略）

⑻　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠～㈤　（略）

ホ　介護医療院における短期入所療養介護費

⑴　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護(i)

i	要介護１	744単位
ii	要介護２	852単位
iii	要介護３	1,085単位
iv	要介護４	1,184単位
v	要介護５	1,273単位

b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i	要介護１	853単位
ii	要介護２	961単位
iii	要介護３	1,194単位
iv	要介護４	1,293単位
v	要介護５	1,382単位

㈡　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(i)

i	要介護１	734単位
ii	要介護２	840単位
iii	要介護３	1,070単位
iv	要介護４	1,167単位
v	要介護５	1,255単位

b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i	要介護１	841単位
ii	要介護２	948単位
iii	要介護３	1,177単位
iv	要介護４	1,274単位
v	要介護５	1,362単位

⑹・⑺　（略）

⑻　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

㈠～㈤　（略）

（新設）

(三) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i 要介護１	718単位
ii 要介護２	824単位
iii 要介護３	1,054単位
iv 要介護４	1,151単位
v 要介護５	1,239単位
b Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護１	825単位
ii 要介護２	932単位
iii 要介護３	1,161単位
iv 要介護４	1,258単位
v 要介護５	1,346単位
(2) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
(一) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i 要介護１	699単位
ii 要介護２	793単位
iii 要介護３	997単位
iv 要介護４	1,084単位
v 要介護５	1,162単位
b Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護１	808単位
ii 要介護２	902単位
iii 要介護３	1,106単位
iv 要介護４	1,193単位
v 要介護５	1,271単位
(二) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i 要介護１	683単位
ii 要介護２	777単位
iii 要介護３	981単位
iv 要介護４	1,068単位
v 要介護５	1,146単位
b Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護１	792単位
ii 要介護２	886単位
iii 要介護３	1,090単位
iv 要介護４	1,177単位
v 要介護５	1,255単位
(三) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i 要介護１	672単位
ii 要介護２	766単位

iii　要介護３	970単位
iv　要介護４	1,057単位
v　要介護５	1,135単位
b　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	781単位
ii　要介護２	875単位
iii　要介護３	1,079単位
iv　要介護４	1,166単位
v　要介護５	1,244単位
(3)　特別介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
a　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	685単位
ii　要介護２	785単位
iii　要介護３	1,004単位
iv　要介護４	1,096単位
v　要介護５	1,180単位
b　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	786単位
ii　要介護２	888単位
iii　要介護３	1,105単位
iv　要介護４	1,198単位
v　要介護５	1,281単位
(二)　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
a　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	640単位
ii　要介護２	730単位
iii　要介護３	924単位
iv　要介護４	1,007単位
v　要介護５	1,081単位
b　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	744単位
ii　要介護２	834単位
iii　要介護３	1,028単位
iv　要介護４	1,110単位
v　要介護５	1,184単位
(4)　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(I)	
a　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	870単位
ii　要介護２	978単位

iii　要介護３	1,211単位
iv　要介護４	1,310単位
v　要介護５	1,399単位
b　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	870単位
ii　要介護２	978単位
iii　要介護３	1,211単位
iv　要介護４	1,310単位
v　要介護５	1,399単位
(二)　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	860単位
ii　要介護２	966単位
iii　要介護３	1,196単位
iv　要介護４	1,293単位
v　要介護５	1,381単位
b　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	860単位
ii　要介護２	966単位
iii　要介護３	1,196単位
iv　要介護４	1,293単位
v　要介護５	1,381単位
(5)　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
a　要介護１	869単位
b　要介護２	969単位
c　要介護３	1,185単位
d　要介護４	1,277単位
e　要介護５	1,360単位
(二)　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
a　要介護１	869単位
b　要介護２	969単位
c　要介護３	1,185単位
d　要介護４	1,277単位
e　要介護５	1,360単位
(6)　ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
a　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	820単位
ii　要介護２	920単位
iii　要介護３	1,139単位
iv　要介護４	1,231単位
v　要介護５	1,314単位

b　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i	要介護１	820単位
ii	要介護２	920単位
iii	要介護３	1,139単位
iv	要介護４	1,231単位
v	要介護５	1,314単位

(二)　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費

a　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)

i	要介護１	828単位
ii	要介護２	923単位
iii	要介護３	1,128単位
iv	要介護４	1,216単位
v	要介護５	1,294単位

b　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i	要介護１	828単位
ii	要介護２	923単位
iii	要介護３	1,128単位
iv	要介護４	1,216単位
v	要介護５	1,294単位

(7)　特定介護医療院短期入所療養介護

(一)	３時間以上４時間未満	654単位
(二)	４時間以上６時間未満	905単位
(三)	６時間以上８時間未満	1,257単位

注１　(1)から(6)までについて、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、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療養棟（指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。注２において同じ。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、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、利用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、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(7)について、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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療養棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　⑷から⑹までについて、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施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設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から減算する。

㈠　療養環境減算(Ⅰ)　25単位

㈡　療養環境減算(Ⅱ)　25単位

5　⑴から⑹までについて、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短期入所療養介護事業所については、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

6　⑴から⑹までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

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

8　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、⑴から⑹までについては１日につき120単位を、⑺については１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、算定しない。

9　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

10　次のいずれかに該当する者に対して、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはⅡ型特別介護医療院短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)の

Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(iii)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護(ii)又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはⅡ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

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を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用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、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

11　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注５の規定による届出に相当する介護医療院サービス（介護保険法第８条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。）に係る届出があったときは、注１及び注５の規定による届出があったものとみなす。

12　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費は、算定しない。

13　ホ(3)又は(6)を算定している介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、(12)は算定しない。

(8)　療養食加算　　８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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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　利用者の年齢、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短期入所療養介護事業所において行われていること。

(9)　緊急時施設診療費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

イ　緊急時治療管理（１日につき）　　511単位

注１　利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

２　同一の利用者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。

ロ　特定治療

注　医科診療報酬点数表第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。

⑽　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短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　認知症専門ケア加算(I)　３単位

㈡　認知症専門ケア加算(II)　４単位

⑾　重度認知症疾患療養体制加算

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ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)　重度認知症疾患療養体制加算(I)

㈠　要介護１又は要介護２　140単位

㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　40単位

(2)　重度認知症疾患療養体制加算(II)

㈠　要介護１又は要介護２　200単位

㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　100単位

⑿　特別診療費

注　利用者に対して、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。

⒀　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算(I)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(I)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(II)　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算(III)　６単位

⒁　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算(I)　(1)から⒀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

㈡　介護職員処遇改善加算(II)　(1)から⒀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

㈢　介護職員処遇改善加算㈢　㈠から㈬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	
㈣　介護職員処遇改善加算㈣　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
㈤　介護職員処遇改善加算㈤　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	
10　特定施設入居者生活介護費	10　特定施設入居者生活介護費
イ　特定施設入居者生活介護費（１日につき）	イ　特定施設入居者生活介護費（１日につき）
㈠　要介護１　534単位	㈠　要介護１　533単位
㈡　要介護２　599単位	㈡　要介護２　597単位
㈢　要介護３　668単位	㈢　要介護３　666単位
㈣　要介護４　732単位	㈣　要介護４　730単位
㈤　要介護５　800単位	㈤　要介護５　798単位
ロ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（１月につき）	ロ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（１月につき）
ハ　短期利用特定施設入居者生活介護費（１日につき）	ハ　短期利用特定施設入居者生活介護費（１日につき）
㈠　要介護１　534単位	㈠　要介護１　533単位
㈡　要介護２　599単位	㈡　要介護２　597単位
㈢　要介護３　668単位	㈢　要介護３　666単位
㈣　要介護４　732単位	㈣　要介護４　730単位
㈤　要介護５　800単位	㈤　要介護５　798単位
注１～３　（略）	注１～３　（略）
４　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。	（新設）
５　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、１日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、トを算定している場合においては、算定しない。	（新設）
㈠　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。	
㈡　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。	
㈢　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第５号に規定する基準に該当していないこと。	
６　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。	（新設）
７　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定	４　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た

施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。	指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
8　（略）	5　（略）
9　イ及びハについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（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居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、若年性認知症入居者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。	（新設）
10　（略）	6　（略）
11　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設において、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、口腔衛生管理体制加算として、１月につき30単位を所定単位数に加算する。	（新設）
12　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。	（新設）
ニ　退院・退所時連携加算　30単位	（新設）
注　イについて、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。	
ホ～ト　（略）	ニ～ヘ　（略）
チ　介護職員処遇改善加算	ト　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の82に相当する単位数	(1)　介護職員処遇改善加算(I)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の82に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数 ⑷・⑸　（略） 11　福祉用具貸与費（１月につき） 指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス基準第194条第１項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。ただし、１月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る指定福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める福祉用具貸与の基準を満たさない指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。 注　（略）	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヘ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 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヘ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 ⑷・⑸　（略） 11　福祉用具貸与費（１月につき） 指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス基準第194条第１項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。 注　（略）

（指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第二条　指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ　居宅介護支援費（１月につき） ⑴　居宅介護支援費(Ⅰ) ㈠　要介護１又は要介護２　1,053単位 ㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　1,368単位 ⑵　居宅介護支援費(Ⅱ) ㈠　要介護１又は要介護２　527単位 ㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　684単位 ⑶　居宅介護支援費(Ⅲ) ㈠　要介護１又は要介護２　316単位 ㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　410単位 注１　⑴から⑶までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第46条第１項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第１項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。	**別表** 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ　居宅介護支援費（１月につき） ⑴　居宅介護支援費(Ⅰ) ㈠　要介護１又は要介護２　1,042単位 ㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　1,353単位 ⑵　居宅介護支援費(Ⅱ) ㈠　要介護１又は要介護２　521単位 ㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　677単位 ⑶　居宅介護支援費(Ⅲ) ㈠　要介護１又は要介護２　313単位 ㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　406単位 注１　⑴から⑶までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第46条第１項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第１項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ　居宅介護支援費(I)　指定居宅介護支援事業所（基準第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける１月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第３項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に２分の１を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第２条第８号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。

ロ・ハ　（略）

２～７　（略）

ロ　（略）

ハ　特定事業所加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、特定事業所加算(I)から特定事業所加算(III)までのいずれかの加算を算定している場合においては、特定事業所加算(I)から特定事業所加算(III)までのその他の加算は算定しない。

イ～ハ　（略）

ニ　特定事業所加算(IV)　125単位

ニ　（略）

ホ　退院・退所加算

注　病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

イ　退院・退所加算(I)イ　450単位

ロ　退院・退所加算(I)ロ　600単位

イ　居宅介護支援費(I)　指定居宅介護支援事業所（基準第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける１月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第３項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に２分の１を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第２条第７号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。

ロ・ハ　（略）

２～７　（略）

ロ　（略）

ハ　特定事業所加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ～ハ　（略）

（新設）

ニ　（略）

ホ　退院・退所加算　300単位

注　病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、入院又は入所期間中につき３回を限度として所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

（新設）

（新設）

ハ　退院・退所加算(II)イ　600単位	（新設）
ニ　退院・退所加算(II)ロ　750単位	（新設）
ホ　退院・退所加算(III)　900単位	（新設）
ヘ～チ　（略）	ヘ～チ　（略）
リ　ターミナルケアマネジメント加算　400単位	（新設）
注　在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、１月につき所定単位数を加算する。	

（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）

第三条　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。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　（略）	一　（略）
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、介護療養施設サービスに係る特定診療費並びに介護医療院サービスに係る緊急時施設診療費（特定治療に係るものに限る。）として算定される費用及び特別診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。	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療養施設サービスに係る特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
三　（略）	三　（略）
別表	**別表**
指定施設サービス等介護給付費単位数表	指定施設サービス等介護給付費単位数表
1　介護福祉施設サービス	1　介護福祉施設サービス
イ　介護福祉施設サービス費（１日につき）	イ　介護福祉施設サービス
(1)　介護福祉施設サービス費	(1)　介護福祉施設サービス費（１日につき）
(一)　介護福祉施設サービス費(I)	(一)　介護福祉施設サービス費
a　要介護１　557単位	a　介護福祉施設サービス費(I)
b　要介護２　625単位	i　要介護１　547単位
c　要介護３　695単位	ii　要介護２　614単位
d　要介護４　763単位	iii　要介護３　682単位
e　要介護５　829単位	iv　要介護４　749単位
(二)　介護福祉施設サービス費(II)	v　要介護５　814単位
a　要介護１　557単位	b　介護福祉施設サービス費(II)
b　要介護２　625単位	i　要介護１　547単位
c　要介護３　695単位	ii　要介護２　614単位
d　要介護４　763単位	iii　要介護３　682単位
e　要介護５　829単位	iv　要介護４　749単位

(2) 経過的小規模介護福祉施設サービス費	
(一) 経過的小規模介護福祉施設サービス費(I)	
a 要介護１	659単位
b 要介護２	724単位
c 要介護３	794単位
d 要介護４	859単位
e 要介護５	923単位
(二) 経過的小規模介護福祉施設サービス費(II)	
a 要介護１	659単位
b 要介護２	724単位
c 要介護３	794単位
d 要介護４	859単位
e 要介護５	923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(I)	
a 要介護１	636単位
b 要介護２	703単位
c 要介護３	776単位
d 要介護４	843単位
e 要介護５	910単位
v 要介護５	814単位
(二) 小規模介護福祉施設サービス費	
a 小規模介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護１	700単位
ii 要介護２	763単位
iii 要介護３	830単位
iv 要介護４	893単位
v 要介護５	955単位
b 小規模介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護１	700単位
ii 要介護２	763単位
iii 要介護３	830単位
iv 要介護４	893単位
v 要介護５	955単位
(2) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）	
(一) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護１	547単位
ii 要介護２又は要介護３	653単位
iii 要介護４又は要介護５	781単位
b 旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護１	547単位
ii 要介護２又は要介護３	653単位
iii 要介護４又は要介護５	781単位
(二) 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護１	700単位
ii 要介護２又は要介護３	800単位
iii 要介護４又は要介護５	923単位
b 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護１	700単位
ii 要介護２又は要介護３	800単位
iii 要介護４又は要介護５	923単位
ロ ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	
(1) ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）	
(一) ユニット型介護福祉施設サービス費	
a ユニット型介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護１	625単位
ii 要介護２	691単位
iii 要介護３	762単位
iv 要介護４	828単位

(二) ユニット型介護福祉施設サービス費(II)	
a 要介護１	636単位
b 要介護２	703単位
c 要介護３	776単位
d 要介護４	843単位
e 要介護５	910単位
(2) ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費	
(一) ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(I)	
a 要介護１	730単位
b 要介護２	795単位
c 要介護３	866単位
d 要介護４	931単位
e 要介護５	995単位
(二) ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(II)	
a 要介護１	730単位
b 要介護２	795単位
c 要介護３	866単位
d 要介護４	931単位
e 要介護５	995単位
v 要介護５	894単位
b ユニット型介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護１	625単位
ii 要介護２	691単位
iii 要介護３	762単位
iv 要介護４	828単位
v 要介護５	894単位
(二) ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
a ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護１	766単位
ii 要介護２	829単位
iii 要介護３	897単位
iv 要介護４	960単位
v 要介護５	1,022単位
b ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護１	766単位
ii 要介護２	829単位
iii 要介護３	897単位
iv 要介護４	960単位
v 要介護５	1,022単位
(2) ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）	
(一) ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護１	625単位
ii 要介護２又は要介護３	722単位
iii 要介護４又は要介護５	850単位
b ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護１	625単位
ii 要介護２又は要介護３	722単位
iii 要介護４又は要介護５	850単位
(二) ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護１	766単位
ii 要介護２又は要介護３	868単位
iii 要介護４又は要介護５	990単位
b ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護１	766単位
ii 要介護２又は要介護３	868単位
iii 要介護４又は要介護５	990単位

注１　イ⑴及びロ⑴については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第48条第１項第１号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護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　イ⑵及びロ⑵については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉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、入所者の要介護状態区分に応じて、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看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。

３　（略）

４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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・６　（略）

７　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老人福祉施設については、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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴～⑷　（略）

⑸	夜勤職員配置加算⑶イ	28単位
⑹	夜勤職員配置加算⑶ロ	16単位
⑺	夜勤職員配置加算⑷イ	33単位
⑻	夜勤職員配置加算⑷ロ	21単位

８　（略）

９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。

注１　イ⑴及びロ⑴については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第48条第１項第１号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成９年法律第124号）第13条第１項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）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、入所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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護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　イ⑵及びロ⑵については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉施設サービス（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）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、入所者の介護の必要の程度に応じて、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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看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。

３　（略）

４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。

５・６　（略）

７　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老人福祉施設については、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。

⑴～⑷　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

８　（略）

（新設）

10　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第２条第３項に規定する常勤換算方法をいう。注12及び注14において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ソを算定している場合は、算定しない。

12・13　（略）

14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを１名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を１名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)として、１日につき26単位を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを２名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を２名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に１を加えた数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)として、１日につき41単位を所定単位数に加算する。ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。

9　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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第２条第３項に規定する常勤換算方法をいう。注11及び注13において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定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、ヨを算定している場合は、算定しない。

11・12　（略）

13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを１名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を１名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、１日につき26単位を所定単位数に加算する。

15　（略）

16　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15に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

17　平成17年９月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所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所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

18　次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

イ～ハ　（略）

ハ　（略）

ニ　再入所時栄養連携加算　400単位

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

ホ・ヘ　（略）

ト　低栄養リスク改善加算　300単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

14　（略）

（新設）

15　平成17年９月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所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所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

16　次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

イ～ハ　（略）

ハ　（略）

（新設）

ニ・ホ　（略）

（新設）

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。

チ～ヌ　（略）

ル　口腔衛生管理加算　90単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

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

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

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

ヲ　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老人福祉施設が、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～ハ　（略）

ワ　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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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(Ⅲ)を算定していない場合は、算定しない。

カ　看取り介護加算

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。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。

ヘ～チ　（略）

リ　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老人福祉施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月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。

（新設）

（新設）

（新設）

ヌ　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老人福祉施設が、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～ハ　（略）

（新設）

ル　看取り介護加算

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

2　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(II)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算(I)を算定している場合は、算定しない。	（新設）
ヨ～ソ　（略）	ヲ～ヨ　（略）
ツ　褥瘡（じょくそう）マネジメント加算　10単位	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡（じょくそう）管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。	
ネ　排せつ支援加算　100単位	（新設）
注　排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。	
ナ　（略）	タ　（略）
ラ　介護職員処遇改善加算	レ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、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)　イからナ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	(1)　介護職員処遇改善加算(I)　イからタ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)　イからナ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	(2)　介護職員処遇改善加算(II)　イからタ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)　イからナ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	(3)　介護職員処遇改善加算(III)　イからタまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
(4)・(5)　（略）	(4)・(5)　（略）
2　介護保健施設サービス	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）	イ　介護保健施設サービス費（１日につき）
(1)　介護保健施設サービス費(I)	(1)　介護保健施設サービス費(I)
(ｲ)　介護保健施設サービス費(i)	(ｲ)　介護保健施設サービス費(i)
a　要介護１　698単位	a　要介護１　695単位
b　要介護２　743単位	b　要介護２　740単位

c　要介護３	804単位
d　要介護４	856単位
e　要介護５	907単位
㈡　介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	739単位
b　要介護２	810単位
c　要介護３	872単位
d　要介護４	928単位
e　要介護５	983単位
㈢　介護保健施設サービス費(iii)	
a　要介護１	771単位
b　要介護２	819単位
c　要介護３	880単位
d　要介護４	931単位
e　要介護５	984単位
㈣　介護保健施設サービス費(iv)	
a　要介護１	818単位
b　要介護２	892単位
c　要介護３	954単位
d　要介護４	1,010単位
e　要介護５	1,065単位
(2)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
㈠　介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	723単位
b　要介護２	804単位
c　要介護３	917単位
d　要介護４	993単位
e　要介護５	1,067単位
㈡　介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	800単位
b　要介護２	882単位
c　要介護３	996単位
d　要介護４	1,071単位
e　要介護５	1,145単位
（削る）	

c　要介護３	801単位
d　要介護４	853単位
e　要介護５	904単位
㈡　介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	733単位
b　要介護２	804単位
c　要介護３	866単位
d　要介護４	922単位
e　要介護５	977単位
㈢　介護保健施設サービス費(iii)	
a　要介護１	768単位
b　要介護２	816単位
c　要介護３	877単位
d　要介護４	928単位
e　要介護５	981単位
㈣　介護保健施設サービス費(iv)	
a　要介護１	812単位
b　要介護２	886単位
c　要介護３	948単位
d　要介護４	1,004単位
e　要介護５	1,059単位
(2)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
㈠　介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	723単位
b　要介護２	804単位
c　要介護３	917単位
d　要介護４	993単位
e　要介護５	1,067単位
㈡　介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	723単位
b　要介護２	804単位
c　要介護３	986単位
d　要介護４	1,060単位
e　要介護５	1,135単位
㈢　介護保健施設サービス費(iii)	
a　要介護１	800単位
b　要介護２	882単位
c　要介護３	996単位
d　要介護４	1,071単位
e　要介護５	1,145単位

（削る）

(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	723単位
b　要介護２	798単位
c　要介護３	891単位
d　要介護４	966単位
e　要介護５	1,040単位

(二)　介護保健施設サービス費(ii)

a　要介護１	800単位
b　要介護２	876単位
c　要介護３	969単位
d　要介護４	1,043単位
e　要介護５	1,118単位

（削る）

（削る）

(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	684単位
b　要介護２	728単位
c　要介護３	788単位
d　要介護４	839単位
e　要介護５	889単位

(二)　介護保健施設サービス費(ii)

a　要介護１	756単位
b　要介護２	803単位
c　要介護３	862単位
d　要介護４	912単位
e　要介護５	964単位

(四)　介護保健施設サービス費(iv)

a　要介護１	800単位
b　要介護２	882単位
c　要介護３	1,063単位
d　要介護４	1,138単位
e　要介護５	1,213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	723単位
b　要介護２	798単位
c　要介護３	891単位
d　要介護４	966単位
e　要介護５	1,040単位

(二)　介護保健施設サービス費(ii)

a　要介護１	723単位
b　要介護２	798単位
c　要介護３	959単位
d　要介護４	1,034単位
e　要介護５	1,109単位

(三)　介護保健施設サービス費(iii)

a　要介護１	800単位
b　要介護２	876単位
c　要介護３	969単位
d　要介護４	1,043単位
e　要介護５	1,118単位

(四)　介護保健施設サービス費(iv)

a　要介護１	800単位
b　要介護２	876単位
c　要介護３	1,037単位
d　要介護４	1,112単位
e　要介護５	1,186単位

（新設）

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)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	777単位
b　要介護２	822単位
c　要介護３	884単位
d　要介護４	937単位
e　要介護５	988単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	822単位
b　要介護２	896単位
c　要介護３	958単位
d　要介護４	1,014単位
e　要介護５	1,069単位
㈢　ユニット型介護保健施設サービス費(iii)	
a　要介護１	777単位
b　要介護２	822単位
c　要介護３	884単位
d　要介護４	937単位
e　要介護５	988単位
㈣　ユニット型介護保健施設サービス費(iv)	
a　要介護１	822単位
b　要介護２	896単位
c　要介護３	958単位
d　要介護４	1,014単位
e　要介護５	1,069単位
(2)　ユニット型介護保健施設サービス費(II)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	885単位
b　要介護２	966単位
c　要介護３	1,079単位
d　要介護４	1,155単位
e　要介護５	1,229単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	885単位
b　要介護２	966単位
c　要介護３	1,079単位
d　要介護４	1,155単位
e　要介護５	1,229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)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	774単位
b　要介護２	819単位
c　要介護３	881単位
d　要介護４	934単位
e　要介護５	985単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	816単位
b　要介護２	890単位
c　要介護３	952単位
d　要介護４	1,008単位
e　要介護５	1,063単位
㈢　ユニット型介護保健施設サービス費(iii)	
a　要介護１	774単位
b　要介護２	819単位
c　要介護３	881単位
d　要介護４	934単位
e　要介護５	985単位
㈣　ユニット型介護保健施設サービス費(iv)	
a　要介護１	816単位
b　要介護２	890単位
c　要介護３	952単位
d　要介護４	1,008単位
e　要介護５	1,063単位
(2)　ユニット型介護保健施設サービス費(II)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	885単位
b　要介護２	966単位
c　要介護３	1,079単位
d　要介護４	1,155単位
e　要介護５	1,229単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	885単位
b　要介護２	966単位
c　要介護３	1,148単位
d　要介護４	1,222単位
e　要介護５	1,297単位

（削る）

（削る）

(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(i)

a　要介護１	885単位
b　要介護２	960単位
c　要介護３	1,053単位
d　要介護４	1,128単位
e　要介護５	1,202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	885単位
b　要介護２	960単位
c　要介護３	1,053単位
d　要介護４	1,128単位
e　要介護５	1,202単位

（削る）

（削る）

(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(i)

a　要介護１	761単位
b　要介護２	806単位
c　要介護３	866単位

(三)　ユニット型介護保健施設サービス費(iii)

a　要介護１	885単位
b　要介護２	966単位
c　要介護３	1,079単位
d　要介護４	1,155単位
e　要介護５	1,229単位

(四)　ユニット型介護保健施設サービス費(iv)

a　要介護１	885単位
b　要介護２	966単位
c　要介護３	1,148単位
d　要介護４	1,222単位
e　要介護５	1,297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(i)

a　要介護１	885単位
b　要介護２	960単位
c　要介護３	1,053単位
d　要介護４	1,128単位
e　要介護５	1,202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	885単位
b　要介護２	960単位
c　要介護３	1,121単位
d　要介護４	1,196単位
e　要介護５	1,271単位

(三)　ユニット型介護保健施設サービス費(iii)

a　要介護１	885単位
b　要介護２	960単位
c　要介護３	1,053単位
d　要介護４	1,128単位
e　要介護５	1,202単位

(四)　ユニット型介護保健施設サービス費(iv)

a　要介護１	885単位
b　要介護２	960単位
c　要介護３	1,121単位
d　要介護４	1,196単位
e　要介護５	1,271単位

（新設）

d	要介護４	918単位
e	要介護５	968単位

(ニ) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a	要介護１	761単位
b	要介護２	806単位
c	要介護３	866単位
d	要介護４	918単位
e	要介護５	968単位

注１・２　（略）

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、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。

４～７　（略）

８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。

９　（略）

10　入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注９に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

11　平成17年９月30日において従来型個室に入所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所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。

12　次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。

イ～ハ　（略）

13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及び(4)並びにロ(1)及び(4)について、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき820単位を、死亡日については１日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき850単位を、死亡日については１日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

14　（略）

15　イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

イ	療養体制維持特別加算(I)	27単位
ロ	療養体制維持特別加算(II)	57単位

注１・２　（略）

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。

４～７　（略）

８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、タを算定している場合は、算定しない。

９　（略）

（新設）

10　平成17年９月30日において従来型個室に入所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所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)を算定する。

11　次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)を算定する。

イ～ハ　（略）

12　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)及びロ(1)について、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき820単位を、死亡日については１日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき850単位を、死亡日については１日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

13　（略）

14　イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

（新設）

（新設）

16　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)として、１日につき34単位を、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)として、１日につき46単位を所定単位数に加算する。

17　イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注５、注６及び注16並びにニからヘまで、チからヲまで、ヨ、レ及びナからムまでは算定しない。

ハ　（略）

ニ　再入所時栄養連携加算　400単位

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

（削る）

（削る）

㈠　試行的退所時指導加算　400単位

㈡　退所時情報提供加算　500単位

㈢　退所前連携加算　500単位

(2)　訪問看護指示加算　300単位

（削る）

15　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

（新設）

ハ　（略）

（新設）

ニ　（略）

ホ　退所時指導等加算

(1)　退所時等指導加算

㈠　退所前訪問指導加算　460単位

㈡　退所後訪問指導加算　460単位

㈢　退所時指導加算　400単位

㈣　退所時情報提供加算　500単位

㈤　退所前連携加算　500単位

(2)　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　(1)の㈠については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中１回（イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。ただし、入所前後訪問指導加算を算定した月においては、算定しない。

（削る）

注１　⑴の㈠については、退所が見込まれる入所期間が１月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から３月の間に限り、入所者１人につき、１月に１回を限度として所定単位数を加算する。

（削る）

（削る）

２　⑴の㈡については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

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

３　⑴の㈢については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

４　⑵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

２　⑴の㈡については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所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、退所後１回を限度として算定する。

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

３　⑴の㈢については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ　入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定すること。

ロ　退所が見込まれる入所期間が１月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から３月の間に限り、入所者１人につき、１月に１回を限度として算定する。

４　⑴の㈣については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

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

５　⑴の㈤については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

６　⑵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（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第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。

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いい、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。

ト　（略）

チ　低栄養リスク改善加算　300単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

２　低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して６月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ～ル　（略）

ヲ　口腔衛生管理加算　90単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

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

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

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

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いい、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。

ヘ　（略）

（新設）

ト～リ　（略）

ヌ　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介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月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。

（新設）

（新設）

（新設）

ワ　療養食加算　6単位	ル　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介護老人保健施設が、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。	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介護老人保健施設が、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～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
カ　在宅復帰支援機能加算　10単位	ヲ　在宅復帰支援機能加算　５単位
注　（略）	注　（略）
ヨ　かかりつけ医連携薬剤調整加算　125単位	（新設）
注　次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後１月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者１人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。	
イ　６種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者	
ロ　当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ１種類以上減少させた者	
ハ　退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ１種類以上減少している者	
タ　（略）	ワ　（略）
レ　所定疾患施設療養費（１日につき）	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、処置等を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。	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。
⑴　所定疾患施設療養費(Ⅰ)　235単位	（新設）
⑵　所定疾患施設療養費(Ⅱ)　475単位	（新設）
２・３　（略）	２・３　（略）
ソ～ナ　（略）	ヨ～ソ　（略）
ラ　褥瘡（じょくそう）マネジメント加算　10単位	（新設）
注　イ⑴、ロ⑴について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡（じょくそう）管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。	
ム　排せつ支援加算　100単位	（新設）
注　排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。	

ウ　（略）

ヰ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

⑷・⑸　（略）

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

⑴　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　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

ツ　（略）

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。

⑴　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39に相当する単位数

⑵　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29に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからツ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

⑷・⑸　（略）

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

⑴　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　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
v　要介護５	1,287単位
㈡　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
㈢　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

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
v　要介護５	1,287単位
㈡　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
㈢　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
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

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
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

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
㈡　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
㈢　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
㈣　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
㈤　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
㈥　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）	
㈠　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	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

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
㈡　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
㈢　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
㈣　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
㈤　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
㈥　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）	
㈠　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	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　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(6)、(8)から(12)まで、(14)、(15)及び(18)は算定しない。

３　（略）

４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。

５～７　（略）

８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第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、(17)を算定している場合は、算定しない。

９～13　（略）

(5)　（略）

(6)　退院時指導等加算

(一)　（略）

(二)　訪問看護指示加算	300単位

注　（略）

(7)　（略）

(8)　低栄養リスク改善加算	300単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

(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　（略）

（新設）

２　（略）

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。

４～６　（略）

７　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護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、(16)を算定している場合は、算定しない。

８～12　（略）

(5)　（略）

(6)　退院時指導等加算

(一)　（略）

(二)　老人訪問看護指示加算	300単位

注　（略）

(7)　（略）

（新設）

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。

(9)～(11)　（略）

(12)　口腔衛生管理加算　90単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

イ　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。

(13)　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～ハ　（略）

(14)～(17)　（略）

(18)　排せつ支援加算　100単位

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

(19)　（略）

(20)　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(四)及び(五)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(19)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

(8)～(10)　（略）

(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。

（新設）

（新設）

（新設）

(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～ハ　（略）

(13)～(16)　（略）

（新設）

(17)　（略）

(18)　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、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(17)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

(二)　介護職員処遇改善加算(II)　(1)から(19)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
(三)　介護職員処遇改善加算(III)　(1)から(19)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
(四)・(五)　(略)

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
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(iii)	
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(iv)	
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(v)	
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(vi)	
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

(二)　介護職員処遇改善加算(II)　(1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
(三)　介護職員処遇改善加算(III)　(1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
(四)・(五)　(略)

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
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(iii)	
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(iv)	
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(v)	
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(vi)	
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

㈡　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(ii)	
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）	
㈠　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
㈡　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
㈢　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
㈣　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

㈡　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(ii)	
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）	
㈠　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
㈡　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
㈢　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
㈣　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

㈤　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
d　要介護４	927単位
e　要介護５	978単位
㈥　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　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、⑷、⑹から⑽まで、⑿、⒀及び⒃は算定しない。

３　（略）

４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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　（略）

６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定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、⒂を算定している場合は、算定しない。

７～10　（略）

⑶　（略）

⑷　退院時指導等加算

㈠　（略）

㈡　訪問看護指示加算　300単位

注　（略）

⑸　（略）

⑹　低栄養リスク改善加算　300単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

㈤　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
d　要介護４	927単位
e　要介護５	978単位
㈥　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　（略）

（新設）

２　（略）

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　（略）

５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護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、⒁を算定している場合は、算定しない。

６～９　（略）

⑶　（略）

⑷　退院時指導等加算

㈠　（略）

㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注　（略）

⑸　（略）

（新設）

２　低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して６月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(7)～(9)　（略）

(10)　口腔衛生管理加算　90単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

イ　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～ハ　（略）

(12)～(15)　（略）

(16)　排せつ支援加算　100単位

注　排せつに介護を要する者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１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)　（略）

(18)　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(四)及び(五)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一)　介護職員処遇改善加算(I)　(1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

(6)～(8)　（略）

(9)　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。

（新設）

（新設）

（新設）

(10)　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～ハ　（略）

(11)～(14)　（略）

（新設）

(15)　（略）

(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、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(15)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

㈣・㈤　（略）

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）

㈠　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i　要介護１	967単位
ii　要介護２	1,031単位
iii　要介護３	1,095単位
iv　要介護４	1,159単位
v　要介護５	1,223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	1,072単位
ii　要介護２	1,137単位
iii　要介護３	1,200単位
iv　要介護４	1,265単位
v　要介護５	1,328単位

㈡　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	912単位
ii　要介護２	979単位
iii　要介護３	1,047単位
iv　要介護４	1,114単位
v　要介護５	1,180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	1,018単位
ii　要介護２	1,085単位
iii　要介護３	1,151単位
iv　要介護４	1,220単位
v　要介護５	1,286単位

㈢　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	884単位
ii　要介護２	950単位
iii　要介護３	1,015単位
iv　要介護４	1,080単位
v　要介護５	1,145単位

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

㈣・㈤　（略）

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）

㈠　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i　要介護１	967単位
ii　要介護２	1,031単位
iii　要介護３	1,095単位
iv　要介護４	1,159単位
v　要介護５	1,223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	1,072単位
ii　要介護２	1,137単位
iii　要介護３	1,200単位
iv　要介護４	1,265単位
v　要介護５	1,328単位

㈡　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	912単位
ii　要介護２	979単位
iii　要介護３	1,047単位
iv　要介護４	1,114単位
v　要介護５	1,180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	1,018単位
ii　要介護２	1,085単位
iii　要介護３	1,151単位
iv　要介護４	1,220単位
v　要介護５	1,286単位

㈢　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	884単位
ii　要介護２	950単位
iii　要介護３	1,015単位
iv　要介護４	1,080単位
v　要介護５	1,145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	990単位
ii　要介護２	1,055単位
iii　要介護３	1,121単位
iv　要介護４	1,186単位
v　要介護５	1,250単位
㈣　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	869単位
ii　要介護２	933単位
iii　要介護３	997単位
iv　要介護４	1,061単位
v　要介護５	1,125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	974単位
ii　要介護２	1,039単位
iii　要介護３	1,102単位
iv　要介護４	1,167単位
v　要介護５	1,230単位
㈤　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i　要介護１	810単位
ii　要介護２	874単位
iii　要介護３	938単位
iv　要介護４	1,002単位
v　要介護５	1,066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	916単位
ii　要介護２	979単位
iii　要介護３	1,044単位
iv　要介護４	1,108単位
v　要介護５	1,171単位
⑵　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）	
㈠　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	717単位
b　要介護２	780単位
c　要介護３	845単位
d　要介護４	909単位
e　要介護５	973単位
㈡　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	823単位
b　要介護２	886単位
c　要介護３	950単位
d　要介護４	1,015単位
e　要介護５	1,078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	990単位
ii　要介護２	1,055単位
iii　要介護３	1,121単位
iv　要介護４	1,186単位
v　要介護５	1,250単位
㈣　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	869単位
ii　要介護２	933単位
iii　要介護３	997単位
iv　要介護４	1,061単位
v　要介護５	1,125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	974単位
ii　要介護２	1,039単位
iii　要介護３	1,102単位
iv　要介護４	1,167単位
v　要介護５	1,230単位
㈤　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i　要介護１	810単位
ii　要介護２	874単位
iii　要介護３	938単位
iv　要介護４	1,002単位
v　要介護５	1,066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	916単位
ii　要介護２	979単位
iii　要介護３	1,044単位
iv　要介護４	1,108単位
v　要介護５	1,171単位
⑵　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）	
㈠　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	717単位
b　要介護２	780単位
c　要介護３	845単位
d　要介護４	909単位
e　要介護５	973単位
㈡　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	823単位
b　要介護２	886単位
c　要介護３	950単位
d　要介護４	1,015単位
e　要介護５	1,078単位

⑶　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

ａ　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

ⅰ　要介護１	1,093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	1,285単位
ⅴ　要介護５	1,349単位

ｂ　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

ⅰ　要介護１	1,093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	1,285単位
ⅴ　要介護５	1,349単位

㈡　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

ａ　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

ⅰ　要介護１	1,038単位
ⅱ　要介護２	1,105単位
ⅲ　要介護３	1,173単位
ⅳ　要介護４	1,240単位
ⅴ　要介護５	1,306単位

ｂ　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

ⅰ　要介護１	1,038単位
ⅱ　要介護２	1,105単位
ⅲ　要介護３	1,173単位
ⅳ　要介護４	1,240単位
ⅴ　要介護５	1,306単位

注１　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、⑸、⑺から⑾まで及び⒀から⒂までは算定しない。

３　（略）

４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。

５～８　（略）

⑷　（略）

⑸　退院時指導等加算

㈠　（略）

㈡　訪問看護指示加算　300単位

注　（略）

⑶　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

ａ　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

ⅰ　要介護１	1,093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	1,285単位
ⅴ　要介護５	1,349単位

ｂ　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

ⅰ　要介護１	1,093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	1,285単位
ⅴ　要介護５	1,349単位

㈡　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

ａ　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

ⅰ　要介護１	1,038単位
ⅱ　要介護２	1,105単位
ⅲ　要介護３	1,173単位
ⅳ　要介護４	1,240単位
ⅴ　要介護５	1,306単位

ｂ　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

ⅰ　要介護１	1,038単位
ⅱ　要介護２	1,105単位
ⅲ　要介護３	1,173単位
ⅳ　要介護４	1,240単位
ⅴ　要介護５	1,306単位

注１　（略）

（新設）

２　（略）

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。

４～７　（略）

⑷　（略）

⑸　退院時指導等加算

㈠　（略）

㈡　老人訪問看護指示加算　300単位

注　（略）

⑹　（略）	⑹　（略）
⑺　低栄養リスク改善加算　300単位	（新設）
注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。	
２　低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して６月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。	
⑻～⑽　（略）	⑺～⑼　（略）
⑾　口腔衛生管理加算　90単位	⑽　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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。	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。
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。	（新設）
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。	（新設）
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。	（新設）
⑿　療養食加算　６単位	⑾　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３回を限度として、所定単位数を加算する。	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～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
⒀・⒁　（略）	⑿・⒀　（略）

⑮　排せつ支援加算　100単位	（新設）
注　排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。	
⑯　（略）	⑭　（略）
⑰　介護職員処遇改善加算	⑮　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	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。
㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑯までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数	㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑭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
㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑯までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数	㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑭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
㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴から⑯までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数	㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴から⑭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
㈣・㈤　（略）	㈣・㈤　（略）
4　介護医療院サービス	（新設）
イ　Ⅰ型介護医療院サービス費（1日につき）	
⑴　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)	
㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護1　694単位	
b　要介護2　802単位	
c　要介護3　1,035単位	
d　要介護4　1,134単位	
e　要介護5　1,223単位	
㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護1　803単位	
b　要介護2　911単位	
c　要介護3　1,144単位	
d　要介護4　1,243単位	
e　要介護5　1,332単位	
⑵　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護1　684単位	
b　要介護2　790単位	

c　要介護3	1,020単位
d　要介護4	1,117単位
e　要介護5	1,205単位
(二)　Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)	
a　要介護1	791単位
b　要介護2	898単位
c　要介護3	1,127単位
d　要介護4	1,224単位
e　要介護5	1,312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	668単位
b　要介護2	774単位
c　要介護3	1,004単位
d　要介護4	1,101単位
e　要介護5	1,189単位
(二)　Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)	
a　要介護1	775単位
b　要介護2	882単位
c　要介護3	1,111単位
d　要介護4	1,208単位
e　要介護5	1,296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	649単位
b　要介護2	743単位
c　要介護3	947単位
d　要介護4	1,034単位
e　要介護5	1,112単位
(二)　Ⅱ型介護医療院サービス費(ii)	
a　要介護1	758単位
b　要介護2	852単位
c　要介護3	1,056単位
d　要介護4	1,143単位
e　要介護5	1,221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	633単位
b　要介護2	727単位
c　要介護3	931単位
d　要介護4	1,018単位
e　要介護5	1,096単位

(二)　Ⅱ型介護医療院サービス費(ii)	
a　要介護１	742単位
b　要介護２	836単位
c　要介護３	1,040単位
d　要介護４	1,127単位
e　要介護５	1,205単位
(3)　Ⅱ型介護医療院サービス費(iii)	
(一)　Ⅱ型介護医療院サービス費(i)	
a　要介護１	622単位
b　要介護２	716単位
c　要介護３	920単位
d　要介護４	1,007単位
e　要介護５	1,085単位
(二)　Ⅱ型介護医療院サービス費(ii)	
a　要介護１	731単位
b　要介護２	825単位
c　要介護３	1,029単位
d　要介護４	1,116単位
e　要介護５	1,194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)	
a　要介護１	635単位
b　要介護２	735単位
c　要介護３	954単位
d　要介護４	1,046単位
e　要介護５	1,130単位
(二)　Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ii)	
a　要介護１	736単位
b　要介護２	838単位
c　要介護３	1,055単位
d　要介護４	1,148単位
e　要介護５	1,231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)	
a　要介護１	590単位
b　要介護２	680単位
c　要介護３	874単位
d　要介護４	957単位
e　要介護５	1,031単位

㈡　Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ii)	
a　要介護１	694単位
b　要介護２	784単位
c　要介護３	978単位
d　要介護４	1,060単位
e　要介護５	1,134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)	
㈠　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)	
a　要介護１	820単位
b　要介護２	928単位
c　要介護３	1,161単位
d　要介護４	1,260単位
e　要介護５	1,349単位
㈡　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)	
a　要介護１	820単位
b　要介護２	928単位
c　要介護３	1,161単位
d　要介護４	1,260単位
e　要介護５	1,349単位
(2)　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(II)	
㈠　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)	
a　要介護１	810単位
b　要介護２	916単位
c　要介護３	1,146単位
d　要介護４	1,243単位
e　要介護５	1,331単位
㈡　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)	
a　要介護１	810単位
b　要介護２	916単位
c　要介護３	1,146単位
d　要介護４	1,243単位
e　要介護５	1,331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(i)	
㈠　要介護１	819単位
㈡　要介護２	919単位
㈢　要介護３	1,135単位
㈣　要介護４	1,227単位
㈤　要介護５	1,310単位

(2)　ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ii)

(一)　要介護１	819単位
(二)　要介護２	919単位
(三)　要介護３	1,135単位
(四)　要介護４	1,227単位
(五)　要介護５	1,310単位

ヘ　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(i)

a　要介護１	770単位
b　要介護２	870単位
c　要介護３	1,089単位
d　要介護４	1,181単位
e　要介護５	1,264単位

(二)　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ii)

a　要介護１	770単位
b　要介護２	870単位
c　要介護３	1,089単位
d　要介護４	1,181単位
e　要介護５	1,264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(i)

a　要介護１	778単位
b　要介護２	873単位
c　要介護３	1,078単位
d　要介護４	1,166単位
e　要介護５	1,244単位

(二)　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ii)

a　要介護１	778単位
b　要介護２	873単位
c　要介護３	1,078単位
d　要介護４	1,166単位
e　要介護５	1,244単位

注１　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介護医療院における当該届出に係る療養棟（１又は複数の療養床（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第５号）第３条第１号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、介護医療院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、入所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、入所者の数又は医師、薬剤師、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　ニからへまでについて、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、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。

4　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設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から減算する。

イ　療養環境減算(Ⅰ)　25単位

ロ　療養環境減算(Ⅱ)　25単位

5　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介護医療院については、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

6　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ナを算定している場合は、算定しない。

7　入所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。

8　入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注７を算定している場合は算定しない。

9　入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し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　３イ(1)から(4)までの注11、ロ(1)及び(2)の注８及びハ(1)から(3)までの注６に該当する者であって、当該者が入院する病院又は診療所が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第２条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(iii)若しくは(iv)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型経

過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)、療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。

11　次のいずれかに該当する者に対して、Ⅰ型介護医療院サービス費(I)、Ⅰ型介護医療院サービス費(II)、Ⅰ型介護医療院サービス費(III)、Ⅱ型介護医療院サービス費(I)、Ⅱ型介護医療院サービス費(II)、Ⅱ型介護医療院サービス費(III)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費又はⅡ型特別介護医療院サービス費を支給する場合はそれぞれ、Ⅰ型介護医療院サービス費(I)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(II)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(III)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(I)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(II)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(III)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費のⅠ型特別介護医療院サービス費(ii)又はⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型介護医療院サービス費(ii)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が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所する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入所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、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

12　ハ(1)若しくは(2)又はヘ(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、ルからヨまで、レ、ソ、ム及びウは算定しない。

ト　初期加算　30単位

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。

チ　再入所時栄養連携加算　400単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

リ　退所時指導等加算

(1)　退所時等指導加算

㈠	退所前訪問指導加算	460単位
㈡	退所後訪問指導加算	460単位
㈢	退所時指導加算	400単位
㈣	退所時情報提供加算	500単位
㈤	退所前連携加算	500単位

(2)　訪問看護指示加算　300単位

注１　(1)の㈠については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として算定する。

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

２　(1)の㈡については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所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、退所後１回を限度として算定する。

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

３　(1)の㈢については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

４　(1)の㈣については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

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

５　(1)の㈤については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

６　(2)については、入所者の退所時に、介護医療院の医師が、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、当該入所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、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

ヌ　栄養マネジメント加算　14単位

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

ル　低栄養リスク改善加算　300単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

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

ヲ　経口移行加算　28単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　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。

ワ　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　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、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　⑵については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所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（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４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所者であって、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。

カ　口腔衛生管理体制加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。

ヨ　口腔衛生管理加算　90単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

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

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

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

タ　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介護医療院が、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　入所者の年齢、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介護医療院において行われていること。
レ　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介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。
イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。
ロ　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。
ソ　特別診療費
注　入所者に対して、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。
ツ　緊急時施設診療費
入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。
⑴　緊急時治療管理（１日につき）　511単位
注１　入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、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３日を限度として算定する。
⑵　特定治療
注　医科診療報酬点数表第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。
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都道府県知事に届け出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。
⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位
⑵　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位

ナ　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、介護医療院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。

ラ　重度認知症疾患療養体制加算

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た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に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ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。

⑴　重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)

㈠　要介護１又は要介護２　140単位

㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　40単位

⑵　重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)

㈠　要介護１又は要介護２　200単位

㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　100単位

ム　移行定着支援加算　93単位

注　次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成33年３月31日までの間、届出を行った日から起算して１年までの期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

⑴　介護医療院の人員、設備及び施設並びに運営に関する基準附則第２条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第６条に規定する介護療養型老人保健施設が平成36年３月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。

⑵　転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。

⑶　入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

ウ　排せつ支援加算　100単位

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

ヰ　サービス提供体制強化加算

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

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ノ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヰ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)　イからヰ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)　イからヰまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

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

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

（厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の一部改正）

第四条　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費の算定方法 イ　指定通所介護の月平均の利用者の数（指定通所介護事業者が第一号通所事業（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号及び第十五号において同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。 （表略） ロ　指定通所介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。	一　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費の算定方法 イ　指定通所介護の月平均の利用者の数（指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号及び第十五号において同じ。）の指定又はその双方の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業、指定介護予防通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所介護の利用者の数、指定介護予防通所介護の利用者の数及び第一号通所事業及び指定介護予防通所介護の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費（通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費(Ⅰ)又は大規模型通所介護費(Ⅱ)に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。 （表略） ロ　指定通所介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所介護費（通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費(Ⅰ)又は大規模型通所介護費(Ⅱ)に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第百五条の二の規定の適用を受けない指定通所介護事業所にあっては、指定居宅サービス基準第九十三条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第九十三条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

指定居宅サービス基準第百五条の二の規定の適用を受ける指定通所介護事業所にあっては、同条第一号に定める員数を置いていないこと。	

二　（略）

三　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに短期入所生活介護費の算定方法

イ・ロ　（略）

ハ　指定短期入所生活介護事業所の介護職員又は看護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合（当該指定短期入所生活介護事業所が併設事業所（指定居宅サービス基準第百二十一条第四項に規定する併設事業所をいう。ホにおいて同じ。）である場合にあっては、その併設本体施設（指定居宅サービス基準第百二十四条第四項に規定する併設本体施設をいう。ホにおいて同じ。ただし、ユニット型併設本体施設（ユニット型特別養護老人ホーム、ユニット型介護老人保健施設及びユニット型指定介護療養型医療施設をいう。ホ及び第十六号において同じ。）を除く。）について必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いていない場合を含み、当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（ユニット型特別養護老人ホームを除く。）である場合にあっては、当該特別養護老人ホームについて必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いてない場合を含む。）における短期入所生活介護費（併設型短期入所生活介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第百四十条の十四の規定の適用を受けない指定短期入所生活介護事業所にあっては、指定居宅サービス基準第百二十一条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
指定居宅サービス基準第百四十条の十四の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあっては、同条第二号に定める員数を置いていないこと。	

ニ・ホ　（略）

四　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法

イ　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法

(1)　指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数（指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている

二　（略）

三　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに短期入所生活介護費の算定方法

イ・ロ　（略）

ハ　指定短期入所生活介護事業所の介護職員又は看護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合（当該指定短期入所生活介護事業所が併設事業所（指定居宅サービス基準第百二十一条第四項に規定する併設事業所をいう。ホにおいて同じ。）である場合にあっては、その併設本体施設（指定居宅サービス基準第百二十四条第四項に規定する併設本体施設をいう。ホにおいて同じ。ただし、ユニット型併設本体施設（ユニット型特別養護老人ホーム、ユニット型介護老人保健施設及びユニット型指定介護療養型医療施設をいう。ホ及び第十六号において同じ。）を除く。）について必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いていない場合を含み、当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（ユニット型特別養護老人ホームを除く。）である場合にあっては、当該特別養護老人ホームについて必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いてない場合を含む。）における短期入所生活介護費（併設型短期入所生活介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第百二十一条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ニ・ホ　（略）

四　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法

イ　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法

(1)　指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数（指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている

場合にあっては、指定短期入所療養介護の利用者の数及び指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数の合計数。以下この号において同じ。）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における短期入所療養介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

（表略）

ロ・ハ　（略）

ニ　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法

(1)　指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における短期入所療養介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が施行規則第百二十二条の規定に基づき都道府県知事に提出した入所者の定員を超えること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

(2)　指定短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特定介護医療院短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。）に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第百四十二条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
指定居宅サービス基準第百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	指定居宅サービス等介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費㈢又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

場合にあっては、指定短期入所療養介護の利用者の数及び指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数の合計数。ロ(1)及びハにおいて同じ。）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における短期入所療養介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

（表略）

ロ・ハ　（略）

（新設）

(3)　指定短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特定介護医療院短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第百四十二条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
指定居宅サービス基準第百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	指定居宅サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

五　（略）

五の二　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法

イ　指定地域密着型通所介護の月平均の利用者の数（指定地域密着型通所介護事業者が第一号通所事業（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第二十条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号において同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定地域密着型通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

（表略）

ロ　（略）

五　（略）

五の二　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法

イ　指定地域密着型通所介護の月平均の利用者の数（指定地域密着型通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定若しくは第一号通所事業（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第二十条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号において同じ。）の指定又はその双方の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業、指定介護予防通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定地域密着型通所介護の利用者の数、指定介護予防通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

（表略）

ロ　（略）

ハ　指定地域密着型介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第三十七条の二の規定の適用を受けない指定地域密着型通所介護事業所にあっては、指定地域密着型サービス基準第二十条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
指定地域密着型サービス基準第三十七条の二の規定の適用を受ける指定地域密着型通所介護事業所にあっては、同条第一号に定める員数を置いていないこと。	

ニ　（略）

六～十四　（略）

十五　厚生労働大臣が定める入所者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護医療院サービス費の算定方法

イ　介護医療院の月平均の入所者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護医療院サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める入所者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護医療院サービス費の算定方法
施行規則第百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

ハ　指定地域密着型介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第二十条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ニ　（略）

六～十四　（略）

十五　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに介護予防通所介護費の算定方法

イ　指定介護予防通所介護の月平均の利用者の数（指定介護予防通所介護事業者が指定通所介護事業者の指定若しくは第一号通所事業の指定又はその双方の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所介護の事業、指定通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防通所介護の利用者の数、指定通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防通所介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防通所介護費の算定方法
地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成二十七年厚生労働省令第五十七号）附則第四条第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた施行規則第百四十条の八の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ロ　介護医療院の医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護医療院サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護医療院サービス費の算定方法
療養床の種類ごとに、介護医療院サービスを行う療養棟に介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。）第四条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。
介護医療院基準第四条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、介護医療院サービスを行う療養棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院サービス費㈢又はⅠ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

ハ　ユニット型介護医療院の医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合におけるユニット型介護医療院サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護医療院サービス費の算定方法
療養床の種類ごとに、常勤換算方法で、入居者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上の看護職員の数を置いておらず、若しくは五又はその端数を増すごとに一以上の介護職員の数を置いておらず、又は介護医療院基準第四条に定める員数の医師若しくは介護支援専門員を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。
介護医療院基準第四条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、介護医療院サービスを行う療養棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費㈡又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

ロ　指定介護予防通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防通所介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防通所介護費の算定方法
介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）附則第四条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第九十七条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（新設）

十六　（略）

十七　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに介護予防短期入所生活介護費の算定方法

イ・ロ　（略）

ハ　指定介護予防短期入所生活介護事業所の介護職員又は看護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合（当該指定介護予防短期入所生活介護事業所が併設事業所（指定介護予防サービス基準第百二十九条第四項に規定する併設事業所をいう。ホにおいて同じ。）である場合にあっては、その併設本体施設（指定介護予防サービス基準第百三十二条第四項に規定する併設本体施設をいう。ホにおいて同じ。ただし、ユニット型併設本体施設を除く。）について必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いていない場合を含み、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所が指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（ユニット型特別養護老人ホームを除く。）である場合にあっては、当該特別養護老人ホームについて必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いてない場合を含む。）における介護予防短期入所生活介護費（併設型介護予防短期入所生活介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所生活介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第百六十五条の規定の適用を受けない指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、指定介護予防サービス基準第百二十九条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
指定介護予防サービス基準第百六十五条の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、同条第二号に定める員数を置いていないこと。	

ニ　（略）

十八　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防短期入所療養介護費の算定方法

イ　介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防短期入所療養介護費の算定方法

(1)　指定介護予防短期入所療養介護の月平均の利用者の数（指定介護予防短期入所療養介護事業者が指定短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防短期入所療養介護の事業と指定短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数及び指定短期入所療養介護の利用者の数の合計数。以下この号において同じ。）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

（表略）

(2)・(3)　（略）

ロ・ハ　（略）

十六　（略）

十七　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに介護予防短期入所生活介護費の算定方法

イ・ロ　（略）

ハ　指定介護予防短期入所生活介護事業所の介護職員又は看護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合（当該指定介護予防短期入所生活介護事業所が併設事業所（指定介護予防サービス基準第百二十九条第四項に規定する併設事業所をいう。ホにおいて同じ。）である場合にあっては、その併設本体施設（指定介護予防サービス基準第百三十二条第四項に規定する併設本体施設をいう。ホにおいて同じ。ただし、ユニット型併設本体施設を除く。）について必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いていない場合を含み、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所が指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（ユニット型特別養護老人ホームを除く。）である場合にあっては、当該特別養護老人ホームについて必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いてない場合を含む。）における介護予防短期入所生活介護費（併設型介護予防短期入所生活介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所生活介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第百二十九条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ニ　（略）

十八　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防短期入所療養介護費の算定方法

イ　介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防短期入所療養介護費の算定方法

(1)　指定介護予防短期入所療養介護の月平均の利用者の数（指定介護予防短期入所療養介護事業者が指定短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防短期入所療養介護の事業と指定短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数及び指定短期入所療養介護の利用者の数の合計数。以下この号において同じ。）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

（表略）

(2)・(3)　（略）

ロ・ハ　（略）

ニ　介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防短期入所療養介護費の算定方法

(1)　指定介護予防短期入所療養介護の月平均の利用者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が施行規則第百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した入所者の定員を超えること。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

(2)　指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費及び特定介護医療院介護予防短期入所療養介護費（ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
療養床の種類ごとに、指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院介護予防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	指定介護予防サービス等介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はⅠ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（新設）

(3)　指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費及び特定介護医療院介護予防短期入所療養介護費（ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
療養床の種類ごとに、指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院介護予防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	指定介護予防サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

十九～二十二　（略）

（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の一部改正）

第五条　厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	一　指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
イ　（略）	イ　（略）
ロ　併設型短期入所生活介護費又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	ロ　併設型短期入所生活介護費又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(1)　併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	(1)　併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(一)　当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム（特	(一)　当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

十九～二十二　（略）

別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第三十二条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下同じ。）を除く。以下同じ。）である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

a～e　（略）

㈡　当該指定短期入所生活介護事業所が併設事業所（指定居宅サービス基準第百二十一条第四項に規定する併設事業所をいう。以下同じ。）である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

a　併設本体施設（指定居宅サービス基準第百二十四条第四項に規定する併設本体施設をいう。以下この㈡及び(2)において同じ。）が特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

㈠の規定を準用する。

b　併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該ユニット型特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。

c　a又はb以外の場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

i　利用者の数が二十五以下の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、一以上

ii　利用者の数が二十六以上六十以下の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、二以上

iii　利用者の数が六十一以上八十以下の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、三以上

iv　利用者の数が八十一以上百以下の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、四以上

v　利用者の数が百一以上の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、四に、利用者の数が百を超えて二十五又はその端数を増すごと一を加えて得た数以上

（削る）

（削る）

㈢　当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百四十条の十四に規定する共生型短期入所生活介護の事業を行う事業所である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う生活支援員の数が、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第二十九条第一項に規定する指定障害者支援施設をいう。）として必要とされる生活支援員の数以上であること。

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

a～e　（略）

㈡　当該指定短期入所生活介護事業所が併設事業所（指定居宅サービス基準第百二十一条第四項に規定する併設事業所をいう。以下同じ。）である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

a　利用者の数が二十五以下の併設事業所にあっては、併設本体施設（指定居宅サービス基準第百二十四条第四項に規定する併設本体施設をいう。以下同じ。）として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、一以上

b　利用者の数が二十六以上六十以下の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、二以上

c　利用者の数が六十一以上八十以下の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、三以上

d　利用者の数が八十一以上百以下の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、四以上

e　利用者の数が百一以上の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、四に、利用者の数が百を超えて二十五又はその端数を増すごと一を加えて得た数以上

（新設）

(2)　併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　併設本体施設が特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、ユニット型指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。

(二)　(一)以外の場合のユニット型指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

二のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。ただし、併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである場合は、当該ユニットの数は併設ユニット型事業所（指定居宅サービス基準第百四十条の四第四項に規定する併設ユニット型事業所をいう。）のユニットの数及び当該ユニット型特別養護老人ホームのユニットの数の合計数を基礎として算出することとする。

ハ　夜勤職員配置加算(I)から(IV)までを算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　夜勤職員配置加算(I)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　（略）

(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

a　利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の百分の十五以上の数設置していること。

b　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

(2)　夜勤職員配置加算(II)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　（略）

(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

a　利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の百分の十五以上の数設置していること。

b　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

(2)　併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

二のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。

ハ　夜勤職員配置加算(I)又は(II)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　夜勤職員配置加算(I)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　（略）

(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。

(2)　夜勤職員配置加算(II)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　（略）

(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。

(3)　夜勤職員配置加算(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(1)(一)及び(二)に該当するものであること。

(二)　夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を一人以上配置していること。

a　介護福祉士（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律第七十二号）附則第十三条第一項に規定する特定登録者（bにおいて「特定登録者」という。）及び同条第九項に規定する新特定登録者（cにおいて「新特定登録者」という。）を除く。）であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者

b　特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第五項に規定する特定登録証の交付を受けている者

c　新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第十一項において準用する同条第五項に規定する新特定登録証の交付を受けている者

d　社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）附則第三条第一項に規定する認定特定行為業務従事者

(三)　a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録（社会福祉士及び介護福祉士法第四十八条の三第一項に規定する登録をいう。）を、(二)dに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務（社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第一項に規定する特定行為業務をいう。）の登録（社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第一項に規定する登録をいう。）を受けていること。

(4)　夜勤職員配置加算(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(2)(一)及び(二)に該当するものであること。

(二)　(3)(二)及び(三)に該当するものであること。

二　指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が二以上（指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数（以下この号において「利用者等の数」という。）が四十以下の介護老人保健施設であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあっては、一以上）であること。

(二)・(三)　（略）

(2)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)及び(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

二のユニット（指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定するユニットをいう。以下ロにおいて同じ。）ごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。

（新設）

二　指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が二以上（指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数（以下この号において「利用者等の数」という。）が四十以下の介護老人保健施設であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあっては、一以上）であること。

(二)・(三)　（略）

(2)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

二のユニット（指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定するユニットをいう。以下ロにおいて同じ。）ごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。

(二)・(三)　（略）

(3)　（略）

ロ　（略）

ハ　介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき介護医療院の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二)　当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(三)　(一)及び(二)の規定に関わらず、次のいずれにも適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあっては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

a　当該指定短期入所療養介護を行う介護医療院が、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四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。

b　当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関（cにおいて「併設医療機関」という。）で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。

c　当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が十九人以下であること。

(2)　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)及びイ(2)(一)の規定を準用する。

(3)　夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　夜間勤務等看護(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二)　夜間勤務等看護(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。

(三)　夜間勤務等看護(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

a　(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。

b　当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(二)・(三)　（略）

(3)　（略）

ロ　（略）

（新設）

(四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「十五」とあるのは「二十」と読み替えるものとする。

三　(略)

四　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所（ユニット型指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス基準第百四十条の四第一項に規定するユニット型指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）を除く。）を併設する場合の指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)(一)の規定を準用する。

(二)　当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う指定地域密着型介護老人福祉施設がユニット型指定短期入所生活介護事業所を併設する場合の指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(2)(一)の規定を準用する。

(三)　(一)又は(二)に規定する場合以外の場合の指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)(一)の規定を準用する。

(2)　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行うユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所を併設する場合のユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)(二)bの規定を準用する。

(二)　(一)に規定する場合以外の場合のユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(2)(二)の規定を準用する。

ロ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所（ユニット型指定短期入所生活介護事業所を除く。）を併設する場合の指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)(一)の規定を準用する。

三　(略)

四　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)の規定を準用する。

(2)　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(2)の規定を準用する。

ロ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)の規定を準用する。

(二)　当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う指定地域密着型介護老人福祉施設がユニット型指定短期入所生活介護事業所を併設する場合の指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(2)(一)の規定を準用する。

(三)　(一)又は(二)に規定する場合以外の場合の指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)(一)の規定を準用する。

(2)　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　当該指定地域密着型介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所を併設する場合のユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)(二)bの規定を準用する。

(二)　(一)に規定する場合以外の場合のユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(2)(二)の規定を準用する。

（削る）

ハ　夜勤職員配置加算(I)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(II)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(III)イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算(IV)イ若しくはロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　夜勤職員配置加算(I)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　（略）

(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

a　入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。

b　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

(2)　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(2)の規定を準用する。

ハ　旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)の規定を準用する。

(2)　ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(2)の規定を準用する。

ニ　夜勤職員配置加算(I)イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算(II)イ若しくはロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　夜勤職員配置加算(I)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　（略）

(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。

(2)　（略）

(3)　夜勤職員配置加算(Ⅱ)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　（略）

(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

a　入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。

b　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

(4)　夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　ユニット型経過型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(二)　（略）

(5)　夜勤職員配置加算(Ⅲ)イを算定すべき指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　(一)及び(二)に該当するものであること。

(二)　第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。

(6)　夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロを算定すべき指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(2)(一)及び(二)に該当するものであること。

(二)　第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。

(7)　夜勤職員配置加算(Ⅳ)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(3)(一)及び(二)に該当するものであること。

(二)　第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。

(8)　夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(4)(一)及び(二)に該当するものであること。

(二)　第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。

五　指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ　介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　当該指定介護福祉施設サービスを行う指定介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所（ユニット型指定短期入所生活介護事業所を除く。）を併設する場合の指定介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)(一)の規定を準用する。

(2)　（略）

(3)　夜勤職員配置加算(Ⅱ)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　（略）

(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。

(4)　夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　ユニット型経過型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(二)　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

五　指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ　介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)の規定を準用する。

(二)　当該指定介護福祉施設サービスを行う指定介護老人福祉施設がユニット型指定短期入所生活介護事業所を併設する場合の指定介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(2)(一)の規定を準用する。

(三)　(一)又は(二)以外の場合の指定介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)(一)の規定を準用する。

(2)　ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　当該指定介護福祉施設サービスを行うユニット型指定介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所を併設する場合のユニット型指定介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)(二)bの規定を準用する。

(二)　(一)に規定する場合以外の場合のユニット型指定介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(2)(二)の規定を準用する。

（削る）

ロ　夜勤職員配置加算(I)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(II)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(III)イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算(IV)イ若しくはロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　夜勤職員配置加算(I)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　介護福祉施設サービス費を算定していること。

(二)　入所定員が三十人以上五十人以下（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十一人以上五十人以下）であること。

(三)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

a　入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。

b　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

(2)　ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(2)の規定を準用する。

ロ　旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(1)の規定を準用する。

(2)　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ(2)の規定を準用する。

ハ　夜勤職員配置加算(I)イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算(II)イ若しくはロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　夜勤職員配置加算(I)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。

(二)　入所定員が三十一人以上五十人以下であること。

(三)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。

(2)　夜勤職員配置加算(I)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(略)

(二)　入所定員が五十一人以上（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十人又は五十一人以上）であること。

(三)　(略)

(3)　夜勤職員配置加算(II)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　ユニット型介護福祉施設サービス費を算定していること。

(二)　入所定員が三十人以上五十人以下（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十一人以上五十人以下）であること。

(三)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

a　入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。

b　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

(4)　夜勤職員配置加算(II)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(略)

(二)　入所定員が五十一人以上（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十人又は五十一人以上）であること。

(三)　(略)

(5)　夜勤職員配置加算(III)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(一)から(三)までに該当するものであること。

(二)　第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。

(6)　夜勤職員配置加算(III)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(2)(一)から(三)までに該当するものであること。

(二)　第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。

(7)　夜勤職員配置加算(IV)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(3)(一)から(三)までに該当するものであること。

(二)　第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。

(8)　夜勤職員配置加算(IV)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(4)(一)から(三)までに該当するものであること。

(二)　第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。

(2)　夜勤職員配置加算(I)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(略)

(二)　入所定員が三十人又は五十一人以上であること。

(三)　(略)

(3)　夜勤職員配置加算(II)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。

(二)　入所定員が三十一人以上五十人以下であること。

(三)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。

(4)　夜勤職員配置加算(III)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　(略)

(二)　入所定員が三十人又は五十一人以上であること。

(三)　(略)

（新設）

（新設）

（新設）

六　介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(1)　介護保健施設サービス費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
第二号イ(1)㈠の規定を準用する。
(2)・(3)　(略)
ロ　ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(1)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
第二号イ(2)㈠の規定を準用する。
(2)・(3)　(略)
ハ　(略)
七　(略)
七の二　介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
イ　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算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
第二号ハ(1)の規定を準用する。
ロ　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
第二号ハ(2)の規定を準用する。
ハ　夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
第二号ハ(3)の規定を準用する。
八　(略)
九　指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
イ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(1)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
㈠　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
第二号イ(1)㈠の規定を準用する。
㈡・㈢　(略)

六　介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(1)　介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
第二号イ(1)㈠の規定を準用する。
(2)・(3)　(略)
ロ　ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(1)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
第二号イ(2)㈠の規定を準用する。
(2)・(3)　(略)
ハ　(略)
七　(略)
(新設)
八　(略)
九　指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
イ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(1)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
㈠　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
第二号イ(1)㈠の規定を準用する。
㈡・㈢　(略)

(2)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)又は(IV)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号イ(2)(一)の規定を準用する。

(二)・(三)　(略)

(3)　(略)

ロ　(略)

ハ　介護医療院介護予防短期入所療養介護費又はユニット型介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費又は特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(1)の規定を準用する。

(2)　ユニット型I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、ユニット型II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費又はユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(2)の規定を準用する。

(3)　夜間勤務等看護(I)から(IV)までを算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(3)の規定を準用する。

十　(略)

(厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の一部改正)

第六条　厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成十二年厚生省告示第二十号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数は、別表第一に定めるところおりとし、厚生労働大臣が定める特別診療費に係る指導管理等及び単位数は、別表第二に定めるところおりとする。 **別表第一** 1　感染対策指導管理（1日につき）　6単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、介護医療院及び指定居宅サービス基準附則第5条第3項により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下この表において同じ。）、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	厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数は、別表に定めるところおりとする。 **別表** 1　感染対策指導管理（1日につき）　5単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設及び指定居宅サービス基準附則第5条第3項により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下同じ。）、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

26条の規定による改正前の介護保険法（平成９年法律第123号。以下「平成18年旧介護保険法」という。）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。）又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。）第187条第１項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、介護医療院及び介護予防サービス基準附則第５条第３項により読み替えられた介護予防サービス基準第189条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下この表において同じ。）において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護（指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）、指定介護療養施設サービス（平成18年旧介護保険法第48条第１項第３号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）又は介護予防指定短期入所療養介護（介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を受けている利用者又は入院患者について、所定単位数を算定する。

２　褥瘡（じょくそう）対策指導管理（１日につき）　６単位

注　（略）

３～17　（略）

別表第二

１　感染対策指導管理（１日につき）　６単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス基準第142条第１項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。）、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（介護予防サービス基準第187条第１項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。）において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス（介護保険法第48条第１項第３号に規定する介護医療院サービスをいう。以下同じ。）又は介護予防指定短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者について、所定単位数を算定する。

２　褥瘡（じょくそう）対策指導管理（１日につき）　６単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡（じょくそう）対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、所定単位数を算定する。

３　初期入所診療管理　250単位

注　介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中１回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては、２回）を限度として所定単位数を算定する。

４　重度療養管理（１日につき）　123単位

注　指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を受けている利用者（要介護４又は要介護５に該当する者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定する。

護保険法（平成９年法律第123号。以下「平成18年旧介護保険法」という。）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。）又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。）第187条第１項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設及び介護予防サービス基準附則第５条第３項により読み替えられた介護予防サービス基準第189条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下同じ。）において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護（指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）、指定介護療養施設サービス（平成18年旧介護保険法第48条第１項第３号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）又は介護予防指定短期入所療養介護（介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を受けている利用者又は入院患者について、所定単位数を算定する。

２　褥瘡（じょくそう）対策指導管理（１日につき）　５単位

注　（略）

３～17　（略）

（新設）

5　特定施設管理（１日につき）　250単位

注１　指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合に、所定単位数を算定する。

２　個室又は２人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあっては１日につき300単位、２人部屋の場合にあっては１日につき150単位を加算する。

6　重症皮膚潰瘍管理指導（１日につき）　18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短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。

7　薬剤管理指導　350単位

注１　指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、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いて、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週１回に限り、月に４回を限度として所定単位数を算定する。

２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数に50単位を加算する。

8　医学情報提供

イ　医学情報提供(I)　220単位

ロ　医学情報提供(II)　290単位

注１　イについては、併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第５号）第４条第７項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下この号において同じ。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

2　ロについては、併設型小規模介護医療院である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

9　理学療法（１回につき）

イ　理学療法(Ⅰ)　123単位

ロ　理学療法(Ⅱ)　73単位

注１　イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定し、ロについては、それ以外の指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。

2　理学療法については、利用者又は入所者１人につき１日３回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて１日４回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3　理学療法(Ⅰ)に係る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短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第１項に基づく要介護認定若しくは法第32条第１項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、１月に１回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、作業療法の注３の規定により加算する場合はこの限りでない。

4　指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟（指定施設サービス等の費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表の４のイからへまでの注１に規定する療養棟をいう。10において同じ。）において、基

本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月２回以上行った場合は、１月に１回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、作業療法の注４の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

５　指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を２名以上配置し、理学療法(I)を算定すべき理学療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算する。

10　作業療法（１回につき）　123単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

２　作業療法については、利用者又は入所者１人につき１日３回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて１日４回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　作業療法に係る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短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第１項に基づく要介護認定若しくは法第32条第１項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、１月に１回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、理学療法の注３の規定により加算する場合はこの限りでない。

４　指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、作業療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月２回以上行った場合は、１月に１回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、理学療法の注４の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

５　指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を２名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算する。

11　言語聴覚療法（１回につき）　203単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

２　言語聴覚療法については、利用者又は入所者１人につき１日３回（理学療法及び作業療法と併せて１日４回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を２名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算する。

12　集団コミュニケーション療法（１回につき）　50単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

２　集団コミュニケーション療法については、利用者又は入所者１人につき１日３回に限り算定するものとする。

13　摂食機能療法（１日につき）　208単位

注　指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、１月に４回を限度として所定単位数を算定する。

14　短期集中リハビリテーション（１日につき）　240単位

注　介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、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、その入所した日から起算して３月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。

15　認知症短期集中リハビリテーション（１日につき）　240単位

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所した日から起算して３月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、１週に３日を限度として所定単位数を算定する。

16　精神科作業療法（１日につき）　220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短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

17　認知症入所精神療法（1週間につき）	330単位
注　指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、認知症入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。	

（厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等の一部改正）

第七条　厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成十二年厚生省告示第三十一号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等	厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等
一　特定診療費及び特別診療費における感染対策指導管理の基準	一　感染対策指導管理の基準
イ・ロ　（略）	イ・ロ　（略）
二　特定診療費及び特別診療費における褥瘡対策指導管理の基準	二　褥瘡対策指導管理の基準
褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。	褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。
三　特定診療費における初期入院診療管理の基準	三　初期入院診療管理の基準
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
三の二　特別診療費における初期入所診療管理の基準	（新設）
第三号の規定を準用する。この場合において、同号中「入院」とあるのは「入所」と、「患者」とあるのは「入所者」と読み替えるものとする。	
四　特定診療費及び特別診療費における重度療養管理に係る状態	四　重度療養管理に係る状態
次のいずれかに該当する状態	次のいずれかに該当する状態
イ～ヘ　（略）	イ～ヘ　（略）
五　特定診療費における重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準	五　重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準
イ～ニ　（略）	イ～ニ　（略）
五の二　特別診療費における重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準	（新設）
イ　第二号に掲げる褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。	
ロ　重症皮膚潰瘍を有する入院者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。	
ハ　重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。	
六　特定診療費及び特別診療費における薬剤管理指導の施設基準	六　薬剤管理指導の施設基準
イ・ロ　（略）	イ・ロ　（略）
ハ　利用者、入院患者又は入所者に対し、利用者、入院患者又は入所者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。	ハ　利用者又は入院患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。
七　特定診療費及び特別診療費における理学療法又は作業療法の施設基準	七　理学療法又は作業療法の施設基準
イ　理学療法(I)を算定すべき理学療法の施設基準	イ　理学療法(I)を算定すべき理学療法の施設基準
(1)　（略）	(1)　（略）
(2)　利用者、入院患者又は入所者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。	(2)　利用者又は入院患者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。
(3)・(4)　（略）	(3)・(4)　（略）

ロ　作業療法を算定すべき作業療法の施設基準

(1)　（略）

(2)　利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。

(3)・(4)　（略）

八　特定診療費及び特別診療費における言語聴覚療法を算定すべき施設基準

イ　（略）

ロ　利用者、入院患者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。

ハ・ニ　（略）

九　特定診療費及び特別診療費における集団コミュニケーション療法を算定すべき施設基準

イ　（略）

ロ　利用者、入院患者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。

ハ・ニ　（略）

十　特定診療費及び特別診療費における認知症短期集中リハビリテーションを算定すべき施設基準

イ　（略）

ロ　入院患者又は入所者の数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

十一　特定診療費及び特別診療費における精神科作業療法の施設基準

イ　（略）

ロ　利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。

ハ　（略）

（厚生労働大臣が定める特定診療費に係る特別な薬剤の一部改正）

第八条　厚生労働大臣が定める特定診療費に係る特別な薬剤（平成十二年厚生省告示第三十二号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る特別な薬剤	厚生労働大臣が定める特定診療費に係る特別な薬剤
麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一号に規定する麻薬	一　削除 二　厚生労働大臣が定める特別な薬剤 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一号に規定する麻薬

（傍線部分は改正部分）

（介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額の一部改正）

第九条　介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（平成十二年厚生省告示第三十八号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費のイからハまでの注11から注14まで及びへの規定による加算又は減算に係る費用の額	一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費のイからハまでの注11から注13まで及びへの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問介護費のイからハまでの注4から注6まで及びへの規定による加算に係る費用の額

二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のイの注4から注7まで、ロ及びハの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のイの注4から注7まで、ロ及びハの規定による加算又は減算に係る費用の額

三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイからハまでの注6から注12まで及びチの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイ及びロの注5から注10まで並びにへの規定による加算又は減算に係る費用の額

四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のイの注2から注5まで及びハの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のイの注2から注5まで及びハの規定による加算又は減算に係る費用の額

五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注6、ニ及びホの規定による加算に係る費用の額

六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注5、ホ及びへの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注2、チ及びリの規定による加算に係る費用の額

七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のヘ及びトの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のホ及びへの規定による加算に係る費用の額

八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注16、イ(6)、ロ(8)、ハ(6)、ニ(6)及びホ(12)に係る費用の額並びにイ(7)、イ(8)、ロ(9)、ロ(10)、ハ(7)、ハ(8)、ニ(7)、ニ(8)、ホ(13)及びホ(14)の規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注12、イ(5)、ロ(7)、ハ(5)、ニ(5)及びホ(11)に係る費用の額並びにイ(6)、イ(7)、ロ(8)、ロ(9)、ハ(6)、ハ(7)、ニ(6)、ニ(7)、ホ(12)及びホ(13)の規定による加算に係る費用の額

九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のト及びチの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防特定施設入居者生活介護費のニ及びホの規定による加算に係る費用の額

十　（略）

十一　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロの注5から注11まで並びにホ、ト及びチの規定による加算又は減算に係る費用の額

十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のイ及びロの注3、ハ並びにニの規定による加算又は減算に係る費用の額

二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のイの注5から注7まで、ロ及びハの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のイの注5から注7まで、ロ及びハの規定による加算に係る費用の額

三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイからハまでの注7から注12まで及びチの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイ及びロの注6から注10まで並びにへの規定による加算に係る費用の額

四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のイの注3及びハの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のイの注3及びロの規定による加算に係る費用の額

五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注4、ニ及びホの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のイの注2、チ及びリの規定による加算に係る費用の額

六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注4、ホ及びへの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注2、ト及びチの規定による加算に係る費用の額

七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のホ及びへの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のニ及びホの規定による加算に係る費用の額

八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注15、イ(5)、ロ(7)、ハ(5)及びニ(6)に係る費用の額並びにイ(6)、イ(7)、ロ(8)、ロ(9)、ハ(6)、ハ(7)、ニ(7)及びニ(8)の規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注12、イ(4)、ロ(6)、ハ(4)及びニ(5)に係る費用の額並びにイ(5)、イ(6)、ロ(7)、ロ(8)、ハ(5)、ハ(6)、ニ(6)及びニ(7)の規定による加算に係る費用の額

九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のヘ及びトの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防特定施設入居者生活介護費のニ及びホの規定による加算に係る費用の額

十　（略）

十一　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロの注6から注11まで並びにホからトまでの規定による加算に係る費用の額

十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のハ及びニの規定による加算に係る費用の額

（傍線部分は改正部分）

改正後	
十二の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイ及びロの注7、ハ並びにニの規定による加算に係る費用の額	十二の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイ及びロの注5、ハ並びにニの規定による加算に係る費用の額
十三　（略）	十三　（略）
十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注7、チ、リ、ヲ及びワの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費のイの注7、ホ、チ及びリの規定による加算に係る費用の額	十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のイの注7及びトからヌまでの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費のイの注7及びニからヘまでの規定による加算に係る費用の額
十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のヌ及びルの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型共同生活介護費のリ及びヌの規定による加算に係る費用の額	十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のト及びチの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型共同生活介護費のヘ及びトの規定による加算に係る費用の額
十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のヘ及びトの規定による加算に係る費用の額	十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のホ及びヘの規定による加算に係る費用の額
十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ及びロの注6並びにチからヨまでの規定による加算に係る費用の額	十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヘからワまでの規定による加算に係る費用の額

（厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域の一部改正）

第十条　厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第五十三号）の一部を次の表のように改正する。

改正後		
都道府県名	市町村名	当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称
（略）	（略）	（略）
秋田県	（削る）	（削る）
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）
新潟県	（略）	（略）
	村上市	寺尾、宮ノ下、下中島、鵜渡路、上野、川端、猿沢、檜原及び板屋越
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）
兵庫県	姫路市	夢前町山之内（佐中、熊部、坂根及び小畑の地域に限る。）及び夢前町高長
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）

改正前		
都道府県名	市町村名	当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称
（略）	（略）	（略）
秋田県	鹿角市	尾去沢
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）
新潟県	（略）	（略）
	村上市	寺尾、宮ノ下、下中島、鵜渡路、上野、川端、猿沢、桧原及び板屋越
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）
兵庫県	姫路市	夢前山之内（佐中、熊部、坂根及び小畑の地域に限る。）及び夢前高長
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）

（厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等の一部改正）

第十一条　厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成十二年厚生省告示第百二十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準	一　利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準
イ　（略）	イ　（略）
ロ　指定短期入所療養介護事業者又は指定介護予防短期入所療養介護事業者による利用者が選定する特別な療養室等の提供に係る基準	ロ　指定短期入所療養介護事業者又は指定介護予防短期入所療養介護事業者による利用者が選定する特別な療養室等の提供に係る基準
(1)・(2)　（略）	(1)・(2)　（略）
(3)　特別な療養室等の利用者一人当たりの床面積が、介護老人保健施設又は介護医療院である指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては八平方メートル以上、病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては六・四平方メートル以上であること。	(3)　特別な療養室等の利用者一人当たりの床面積が、介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては八平方メートル以上、病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては六・四平方メートル以上であること。
(4)～(6)　（略）	(4)～(6)　（略）
ハ～ホ　（略）	ハ～ホ　（略）
ヘ　介護医療院による入所者等が選定する特別な療養室の提供に係る基準	（新設）
(1)　特別な療養室の定員が、一人又は二人であること。	
(2)　当該介護医療院の特別な療養室の定員の合計数を施行規則第百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程（(6)において「運営規程」という。）に定められている入所者等の定員で除して得た数が、おおむね百分の五十を超えないこと。	
(3)　特別な療養室の入所者等一人当たりの床面積が、八平方メートル以上であること。	
(4)　特別な療養室の施設、設備等が、利用料のほかに特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入所者等から受けるのにふさわしいものであること。	
(5)　特別な療養室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。	
(6)　特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。	

福岡県		
添田町	（略）	大字桝田（字糀宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。）、大字落合（字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。）、大字英彦山（字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。）及び大字中元寺（字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。）
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）
大分県		
（略）	（略）	（略）
（削る）	（削る）	
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）

福岡県		
添田町	（略）	大字桝田（字糀宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。）、大字落合（字別所川内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。）、大字英彦山（字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。）及び大字中元寺（字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。）
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）
大分県		
豊後大野市	（略）	緒方町上冬原、緒方町徳田、緒方町中野、緒方町大石、緒方町木野、緒方町冬原、緒方町下徳田、緒方町柚木及び緒方町上年野
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）

ト　その他

(1)　イからヘまでに掲げる特別な居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）の提供に当たっては、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成十七年厚生労働省告示第四百十九号。以下「指針」という。）第二号イに規定する居住、滞在及び宿泊に係る利用料の追加的費用であることをイ及びロに掲げる利用者、ハ、ニ及びヘに掲げる入所者等並びにホに掲げる入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

(2)　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のイ及びロの注9並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注13、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注15並びに注16、介護保健施設サービスのイ及びロの注11並びに注12並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12、イ(1)から(4)までの注13、ロ(1)及び(2)の注9、ロ(1)及び(2)の注10、ハ(1)から(3)までの注7並びにハ(1)から(3)までの注8並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注10及び注11、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注15及び注16並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のイ及びロの注7並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注9、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者が利用、入所又は入院するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者、入所者及び入院患者から受けることはできないものとする。

二　利用者等が選定する特別な食事の提供に係る基準

イ　特別な食事の内容等について

(1)　（略）

(2)　指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院（以下「事業所等」という。）において、次に掲げる配慮がなされていること。

(i)～(iii)　（略）

ロ・ハ　（略）

ヘ　その他

(1)　イからホまでに掲げる特別な居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）の提供に当たっては、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成十七年厚生労働省告示第四百十九号。以下「指針」という。）第二号イに規定する居住、滞在及び宿泊に係る利用料の追加的費用であることをイ及びロに掲げる利用者、ハ及びニに掲げる入所者等並びにホに掲げる入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

(2)　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のイ及びロの注9並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注13、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注9及びニ(1)から(4)までの注6並びに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）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注15並びに注16、介護保健施設サービスのイ及びロの注10並びに注11並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12、ロ(1)及び(2)の注8、ロ(1)及び(2)の注9、ハ(1)から(3)までの注6並びにハ(1)から(3)までの注7並びに指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注15及び注16並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のイ及びロの注7並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注9、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注7並びにニ(1)から(3)までの注4に定める者が利用、入所又は入院するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者、入所者及び入院患者から受けることはできないものとする。

二　利用者等が選定する特別な食事の提供に係る基準

イ　特別な食事の内容等について

(1)　（略）

(2)　指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設（以下「事業所等」という。）において、次に掲げる配慮がなされていること。

(i)～(iii)　（略）

ロ・ハ　（略）

（厚生労働大臣が定める療法等の一部改正）

第十二条　厚生労働大臣が定める療法等（平成十二年厚生省告示第百二十四号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
指定短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものを除く。）、指定介護療養型医療施設若しくは介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものを除く。）に係る厚生労働大臣が定める療法等は、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第五に定める療法等とする。	指定短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものを除く。）若しくは指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものを除く。）に係る厚生労働大臣が定める療法等は、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第五に定める療法等とする。

（指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品の一部改正）

第十三条　指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品（平成十二年厚生省告示第百二十五号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第六に定める使用医薬品	指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第六に定める使用医薬品

（厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合の一部改正）

第十四条　厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合（平成十七年厚生労働省告示第四百九号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
備考　基準額は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のハ(1)若しくは(2)若しくはニ(1)若しくは(2)又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ(1)(一)若しくは(二)若しくは(2)(一)若しくは(二)若しくはロ(1)(一)若しくは(二)若しくは(2)(一)若しくは(二)に定める単位数に十円を乗じて算定するものとする。	備考　基準額は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイ(1)若しくは(2)若しくはロ(1)若しくは(2)又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ(2)(一)a若しくはb若しくはロ(2)(一)a若しくはbに定める単位数に十円を乗じて算定するものとする。

（介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十五条　介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十二号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後		改正前	
区分	額	区分	額
（略）	（略）	（略）	（略）
ユニット型個室的多床室	一日につき千六百四十円	ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
（略）	（略）	（略）	（略）

備考

一　この表において「ユニット型個室」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(I)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(I)、ユニット型介護老人保健

施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(II)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(III)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(III)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(II)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(i)、ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(I)、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(i)、ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型II型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型II型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)、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）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(I)、ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(I)、ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(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)、ユニット型診療所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)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、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(i)、ユニット型I型介護医療院サービス費(i)、ユニット型II型介護医療院サービス費(i)、ユニット型I型特別介護医療院サービス費のユニット型I型特別介護医療院サービス費(i)若しくはユニット型II型特別介護医療院サービス費(i)又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(I)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(I)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護予防短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二　この表において「ユニット型個室的多床室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅵ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅳ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅵ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくはユニット型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二　この表において「ユニット型準個室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型療養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(Ⅱ)、ユニット型認知症疾患型介護療

護費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅵ)、ユニット型療養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)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅴ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅶ)、ユニット型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(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)、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

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(ⅱ)若しく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)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

三　この表において「従来型個室（特養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型短期入所生活介護費(I)若しくは併設型短期入所生活介護費(I)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)若しくは経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費(I)若しくは経過的小規模介護福祉施設サービス費(I)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型介護予防短期入所生活介護費(I)若しくは併設型介護予防短期入所生活介護費(I)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四　この表において「従来型個室（老健・療養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(iii)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(i)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)、I型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(i)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(i)、介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(i)、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(i)、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)、

三　この表において「従来型個室（特養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型短期入所生活介護費(I)若しくは併設型短期入所生活介護費(I)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)若しくは経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費(I)若しくは小規模介護福祉施設サービス費(I)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型介護予防短期入所生活介護費(I)若しくは併設型介護予防短期入所生活介護費(I)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四　この表において「従来型個室（老健・療養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(i)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)、I型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(i)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(i)、介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(i)、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(i)、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(ii)、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(iii)、診療所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(i)、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(i)、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)、I型介護医療院サービス費(I)のI型介護医療院サービス(i)、I型介護医療院サービス費(II)のI型介護医療院サービス費(i)、I型介護医療院サービス(i)、II型介護医療院サービス費(I)のII型介護医療院サービス費(i)、II型介護医療院サービス費(II)のII型介護医療院サービス費(i)、I型特別介護医療院サービス費のI型特別介護医療院サービス費(i)若しくはII型特別介護医療院サービス費のII型特別介護医療院サービス費(i)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、診療所介護予防短期入所療養介護費(I)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)、診療所介護予防短期入所療養介護費(III)の診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)、I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設

期入所療養介護費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のⅠ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)を算定すべき者が利用する療養室又は病室をいう。

五　この表において「多床室（特養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)若しくは併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくは経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)若しくは併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

六　この表において「多床室（老健・療養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅳ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅴ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅵ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(ⅳ)、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(ⅴ)、診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはⅡ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、指定施設サービス等介護

五　この表において「多床室（特養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)若しくは併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくは経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくは小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)若しくは併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。

六　この表において「多床室（老健・療養等）」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、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)、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)の療養型経過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)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症疾患型介護療養施

給付費単位数表に規定する介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは介護保健施設サービス費(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(ii)、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(v)、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)、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)、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)、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(iv)、療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)、療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(iv)、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(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(vi)、診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、I型介護医療院サービス費(I)のI型介護医療院サービス(ii)、I型介護医療院サービス費(II)のI型介護医療院サービス費(ii)、I型介護医療院サービス費(III)のI型介護医療院サービス(ii)、II型介護医療院サービス費(I)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(II)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(III)のII型介護医療院サービス(ii)、I型特別介護医療院サービス費のI型特別介護医療院サービス費(ii)若しくはII型特別介護医療院サービス費のII型特別介護医療院サービス費(ii)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(v)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(vi)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)、診療所介護予防短期入所療養介護費(I)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)、診療所介護予防短期入所療養介護費(iii)、診療所介護予防短期入所療養介護費(iv)、診療所介護予防短期入所療養介護費(v

予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(vi)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のⅠ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)若しくはⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定すべき者が利用する療養室又は病室をいう。

（介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額の一部改正）

第十六条　介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（平成十七年厚生労働省告示第四百十四号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後

所得の区分	居室等の区分	額
一　イ　介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第八十三条の五第一号に掲げる者	（略）	（略）
一　ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護（生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第二条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもの	ユニット型個室的多床室	一日につき千三百十円
	（略）	（略）

改正前

所得の区分	居室等の区分	額
一　イ　介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第八十三条の五第一号に掲げる者	（略）	（略）
一　ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護（生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第二条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもの	ユニット型準個室	一日につき千三百十円
	（略）	（略）

			ハ　施行規則第八十三条の五第四号に掲げる者であって、法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば施行規則第八十三条の五第四号イの規定に該当しないこととなるもの
二			
イ　施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、特定介護サービス（法第五十一条の三第一項に規定する特定介護サービスをいう。以下同じ。）又は特定介護予防サービス（法第六十一条の三第一項に規定する特定介護予防サービスをいう。以下同じ。）を受ける日の属する年の前年（特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が一月から七月までの場合にあっては、前々年）中の公的年金等の収入金額（所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第三十五条第二項第一号に規定する公的年金等の収入金額をいう。）及び、当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する年の前年（当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受	（略）	ユニット型個室的多床室	（略）
	（略）	一日につき四百九十円	（略）

			ハ　施行規則第八十三条の五第四号に掲げる者であって、法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば施行規則第八十三条の五第四号イの規定に該当しないこととなるもの
二			
イ　施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、特定介護サービス（法第五十一条の三第一項に規定する特定介護サービスをいう。以下同じ。）又は特定介護予防サービス（法第六十一条の三第一項に規定する特定介護予防サービスをいう。以下同じ。）を受ける日の属する年の前年（特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が一月から七月までの場合にあっては、前々年）中の公的年金等の収入金額（所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第三十五条第二項第一号に規定する公的年金等の収入金額をいう。）及び、当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する年の前年（当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受	（略）	ユニット型準個室	（略）
	（略）	一日につき四百九十円	（略）

ける日の属する月が一月から七月までの場合にあっては、前々年）の厚生労働大臣が定める年金の収入金額の総額の合計額が八十万円以下のもの ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、当該者の居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロに掲げる者を除く。）	三	イ　施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされた同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）に基づく老齢福祉年金（その金額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロ及び二の項ロに掲げる者を除く。） ハ　施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者	（略）	ユニット型個室的多床室	（略）
			（略）	一日につき四百九十円	（略）

備考

一　（略）

二　この表において「ユニット型個室的多床室」とは、居住費用告示の表備考二に規定するユニット型個室的多床室をいう。

三～六　（略）

ける日の属する月が一月から七月までの場合にあっては、前々年）の厚生労働大臣が定める年金の収入金額の総額の合計額が八十万円以下のもの ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、当該者の居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロに掲げる者を除く。）	三	イ　施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされた同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）に基づく老齢福祉年金（その金額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの ロ　施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費等の負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロ及び二の項ロに掲げる者を除く。） ハ　施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者	（略）	ユニット型準個室	（略）
			（略）	一日につき四百九十円	（略）

備考

一　（略）

二　この表において「ユニット型準個室」とは、居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。

三～六　（略）

（介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十七条　介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十六号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後

区分	額
（略）	（略）
ユニット型個室的多床室	一日につき千六百四十円
（略）	（略）

備考

一　この表において「ユニット型個室」とは、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(I)若しくはユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき者が利用する居室をいう。

二　この表において「ユニット型個室的多床室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(II)若しくはユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(II)を算定すべき者が利用する居室をいう。

三　この表において「従来型個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)若しくは経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費(I)若しくは経過的小規模介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四　この表において「多床室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)若しくは経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費(II)若しくは経過的小規模介護福祉施設サービス費(II)を算定すべき者が利用する居室をいう。

改正前

区分	額
（略）	（略）
ユニット型準個室	一日につき千六百四十円
（略）	（略）

備考

一　この表において「ユニット型個室」とは、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(I)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき者が利用する居室をいう。

二　この表において「ユニット型準個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)若しくはユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)若しくはユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)を算定すべき者が利用する居室をいう。

三　この表において「従来型個室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき者が利用する居室をいう。

四　この表において「多床室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)若しくは旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)若しくは小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)を算定すべき者が利用する居室をいう。

（介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度の一部改正）

第十八条　介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額（平成十七年厚生労働省告示第四百十八号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後

所得の区分	居室の区分	額
一　イ　介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、平成十七年九月三十日において厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合（平成十二年厚生省告示第六十三号）の表の下欄の割合が百分の九十五以上である者（以下「特定旧措置入所者」という。）以外のもの	（略）	（略）
ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護（生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第二条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもので、かつ、特定旧措置入所者以外のもの	ユニット型個室的多床室	一日につき千三百十円
ハ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第四号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば同号イの規定に該当しないこととなるもの	（略）	（略）
二　特定旧措置入所者であって、次のいずれかに該当するもの イ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者	（略）	（略）
	ユニット型個室的多床室	一日につき零円
	従来型個室	
	多床室	

改正前

所得の区分	居室の区分	額
一　イ　介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、平成十七年九月三十日において厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合（平成十二年厚生省告示第六十三号）の表の下欄の割合が百分の九十五以上である者（以下「特定旧措置入所者」という。）以外のもの	（略）	（略）
ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護（生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第二条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもので、かつ、特定旧措置入所者以外のもの	ユニット型準個室	一日につき千三百十円
ハ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第四号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば同号イの規定に該当しないこととなるもの	（略）	（略）
二　特定旧措置入所者であって、次のいずれかに該当するもの イ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者	（略）	（略）
	ユニット型準個室	一日につき零円
	従来型個室	
	多床室	

		ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの	
	三　特定旧措置入所者以外の者であって、次のいずれかに該当するもの		
	イ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、指定地域密着型サービス（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいい、同法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に限る。以下同じ。）又は指定介護福祉施設サービス（同法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）を受ける日の属する年の前年（指定地域密着型サービス又は指定介護福祉施設サービスを受ける日の属する年の前年（当該指定地域密着型サービス又は指定介護福祉施設サービスを受ける日の属する月が一月から七月までの場合にあっては、前々年）中の公的年金等の収入金額（所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第三十五条第二項第一号に規定する公的年金等の収入金額をいう。）及び当該指定地域密着型サービス又は指定介護福祉施設サービスを受ける日の属する年の前年（当該指定地域密着型サービス又は指定介護福祉施設サービスを受ける日の属する月が一月から七月までの場合にあっては、前々年）の合計所得金額（地方税法（昭和二十五年法律第二百	（略）	ユニット型個室的多床室	（略）
			（略）	一日につき四百九十円	（略）

		ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの	
	三　特定旧措置入所者以外の者であって、次のいずれかに該当するもの		
	イ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、指定地域密着型サービス（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいい、同法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に限る。以下同じ。）又は指定介護福祉施設サービス（同法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）を受ける日の属する年の前年（指定地域密着型サービス又は指定介護福祉施設サービスを受ける日の属する年の前年（当該指定地域密着型サービス又は指定介護福祉施設サービスを受ける日の属する月が一月から七月までの場合にあっては、前々年）中の公的年金等の収入金額（所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第三十五条第二項第一号に規定する公的年金等の収入金額をいう。）及び当該指定地域密着型サービス又は指定介護福祉施設サービスを受ける日の属する年の前年（当該指定地域密着型サービス又は指定介護福祉施設サービスを受ける日の属する月が一月から七月までの場合にあっては、前々年）の合計所得金額（地方税法（昭和二十五年法律第二百	（略）	ユニット型準個室	（略）
			（略）	一日につき四百九十円	（略）

二十六号）第二百九十二条第一項第十三号に規定する合計所得金額をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。）の合計額（以下「公的年金等の収入金額等の合計額」という。）が八十万円以下のもの ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロに掲げる者を除く。）			四　特定旧措置入所者であって、次のいずれかに該当するもの イ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、公的年金等の収入金額等の合計額が八十万円以下であるもの ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（二の項ロに掲げる者を除く。）
（略）	（略）	ユニット型個室的多床室	（略）
（略）	（略）	一日につき四百九十円（基準額から当該基準額に百分の九十五を乗じて得た額を控除した額に食費の特定負担限度額（施行法第十三条第五項第一号に規定する食費の特定負担限度額をいう。以下同じ。）及び居住費の特定負担限度額を加えた額が、介護保険法の施行の際現に介護保険法施行法第二十条の規定による改正前の老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十八条第一項の規定により市町村の長が同項に規定する当該措置に係る者から徴収している額（以下「費用徴収額」という。）を上回る場合にあっては、一日につき零円）	（略）

二十六号）第二百九十二条第一項第十三号に規定する合計所得金額をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。）の合計額（以下「公的年金等の収入金額等の合計額」という。）が八十万円以下のもの ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロに掲げる者を除く。）			四　特定旧措置入所者であって、次のいずれかに該当するもの イ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、公的年金等の収入金額等の合計額が八十万円以下であるもの ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（二の項ロに掲げる者を除く。）
（略）	（略）	ユニット型準個室	（略）
（略）	（略）	一日につき四百九十円（基準額から当該基準額に百分の九十五を乗じて得た額を控除した額に食費の特定負担限度額（施行法第十三条第五項第一号に規定する食費の特定負担限度額をいう。以下同じ。）及び居住費の特定負担限度額を加えた額が、介護保険法の施行の際現に介護保険法施行法第二十条の規定による改正前の老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十八条第一項の規定により市町村の長が同項に規定する当該措置に係る者から徴収している額（以下「費用徴収額」という。）を上回る場合にあっては、一日につき零円）	（略）

五			
特定旧措置入所者以外の者であって、次のいずれかに該当するもの			
イ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされ同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの（以下「老齢福祉年金受給者」という。）	（略）	ユニット型個室的多床室	（略）
ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロ及び三の項ロに掲げる者を除く。）	（略）	一日につき四百九十円	（略）
ハ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者	（略）	ユニット型個室的多床室 従来型個室 多床室	（略）
六			
特定旧措置入所者であって、次のいずれかに該当するもの			
イ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、老齢福祉年金受給者又はこれに準ずると認められるもの	（略）	一日につき零円	（略）

五			
特定旧措置入所者以外の者であって、次のいずれかに該当するもの			
イ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされ同法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有するもの（以下「老齢福祉年金受給者」という。）	（略）	ユニット型準個室	（略）
ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（一の項ロ及び三の項ロに掲げる者を除く。）	（略）	一日につき四百九十円	（略）
ハ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者	（略）	ユニット型準個室 従来型個室 多床室	（略）
六			
特定旧措置入所者であって、次のいずれかに該当するもの			
イ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第一号に掲げる者であって、老齢福祉年金受給者又はこれに準ずると認められるもの	（略）	一日につき零円	（略）

ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（二の項ロ及び四の項ロに掲げる者を除く。） ハ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者		

備考

一　（略）

二　この表において「ユニット型個室的多床室」とは、特定居住費用告示の表備考二に規定するユニット型個室的多床室をいう。

三・四　（略）

五　基準額は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のハ(1)若しくは(2)若しくはニ(1)若しくは(2)又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス費等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ(1)(一)若しくは(二)若しくは(2)(一)若しくはロ(1)(一)若しくは(二)若しくは(2)(一)若しくは(二)に定める単位数に十円を乗じて算定するものとする。

（居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針の一部改正）

第十九条　居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成十七年厚生労働省告示第四百十九号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　適正な手続の確保 指定通所介護事業者、指定通所リハビリテーション事業者、指定短期入所生活介護事業者、指定短期入所療養介護事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院、指定地域密着型通所介護事業者、指定認知症対応型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定複合型サービス事業者、指定介護予防通所リハビリテーション事業者、指定介護予防短期入所生活介護事業者、指定介護予防短期入所療養介護事業者、指定介護予防認知症対応型通所介護事業者及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定通所介護事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定複合型サービス事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護予防認	一　適正な手続の確保 指定通所介護事業者、指定通所リハビリテーション事業者、指定短期入所生活介護事業者、指定短期入所療養介護事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定地域密着型通所介護事業者、指定認知症対応型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定複合型サービス事業者、指定介護予防通所リハビリテーション事業者、指定介護予防短期入所生活介護事業者、指定介護予防短期入所療養介護事業者、指定介護予防認知症対応型通所介護事業者及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定通所介護事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定複合型サービス事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期

ロ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第二号に掲げる者であって、居住費の特定負担限度額がこの項の下欄に掲げる額であったとすれば保護を必要としない状態となるもの（二の項ロ及び四の項ロに掲げる者を除く。） ハ　施行規則第百七十二条の二において準用する施行規則第八十三条の五第三号に掲げる者		

備考

一　（略）

二　この表において「ユニット型準個室」とは、特定居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。

三・四　（略）

五　基準額は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイ(1)若しくは(2)若しくはロ(1)若しくは(2)又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス費等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ(2)(一)ａ若しくはｂ若しくはロ(2)(一)ａ若しくはｂに定める単位数に十円を乗じて算定するものとする。

知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（以下「事業所等」という。）における居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約（以下「契約」という。）の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。

イ　当該契約の締結に当たっては、利用者等（指定通所介護事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定複合型サービス事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者及び入居者並びに指定介護療養型医療施設の入院患者をいう。以下同じ。）又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。

ロ　当該契約の内容について、利用者等から文書により同意を得ること（指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定複合型サービス、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護を除く。）。

ハ　居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程（介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第百十九条、第百二十条、第百二十一条、第百二十二条、第百三十一条の三の二、第百三十一条の四、第百三十一条の五、第百三十一条の六、第百三十一条の八、第百三十一条の八の二、第百三十四条、第百三十六条、第百三十八条、第百四十条の八、第百四十条の九、第百四十条の十、第百四十条の十一、第百四十条の二十四若しくは第百四十条の二十五又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則第百三十八条の規定に基づき、都道府県知事又は市町村長に提出する運営規程をいう。）への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

二　居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

イ　居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料

(1)　居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。

(i)　ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注14、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注11並びに注12、介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12及び注13、ロ(1)及び(2)の注9及び注10、ハ(1)から(3)までの注7及び注8並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注10及び注11並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表

入所療養介護事業所、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（以下「事業所等」という。）における居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約（以下「契約」という。）の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。

イ　当該契約の締結に当たっては、利用者等（指定通所介護事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定複合型サービス事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者及び入居者並びに指定介護療養型医療施設の入院患者をいう。以下同じ。）又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。

ロ　当該契約の内容について、利用者等から文書により同意を得ること（指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定複合型サービス、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護を除く。）。

ハ　居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程（介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第百十九条、第百二十条、第百二十一条、第百二十二条、第百三十一条の三の二、第百三十一条の四、第百三十一条の五、第百三十一条の六、第百三十一条の八、第百三十一条の八の二、第百三十四条、第百三十六条、第百三十八条、第百四十条の八、第百四十条の九、第百四十条の十、第百四十条の十一、第百四十条の二十四又は第百四十条の二十五の規定に基づき、都道府県知事又は市町村長に提出する運営規程をいう。）への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

二　居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

イ　居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料

(1)　居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。

(i)　ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注13、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注9及びニ(1)から(4)までの注6並びに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）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注10並びに注11並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注11、イ(1)から(4)までの注12、ロ(1)及び(2)の注8、ロ(1)及び(2)の注9、ハ(1)から(3)までの注6並びにハ(1)から(3)までの注7並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表

省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注10、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者（以下「従来型個室特例対象者」という。）が利用、入所又は入院するものは除く。）並びにユニットに属さない居室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。）のうち定員が二人以上のもの 室料及び光熱水費に相当する額	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注9、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者（以下「従来型個室特例対象者」という。）が利用、入所又は入院するものは除く。）並びにユニットに属さない居室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。）のうち定員が二人以上のもの　室料及び光熱水費に相当する額
(ii)　（略）	(ii)　（略）
(2)　（略）	(2)　（略）
ロ　（略）	ロ　（略）
三　（略）	三　（略）

（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第二十条　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
別表	**別表**
指定地域密着型サービス介護給付費単位数表	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表
1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費	1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費
イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)（1月につき）	イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)（1月につき）
(1)　訪問看護サービスを行わない場合	(1)　訪問看護サービスを行わない場合
(一)　要介護1　5,666単位	(一)　要介護1　5,658単位
(二)　要介護2　10,114単位	(二)　要介護2　10,100単位
(三)　要介護3　16,793単位	(三)　要介護3　16,769単位
(四)　要介護4　21,242単位	(四)　要介護4　21,212単位
(五)　要介護5　25,690単位	(五)　要介護5　25,654単位
(2)　訪問看護サービスを行う場合	(2)　訪問看護サービスを行う場合
(一)　要介護1　8,267単位	(一)　要介護1　8,255単位
(二)　要介護2　12,915単位	(二)　要介護2　12,897単位
(三)　要介護3　19,714単位	(三)　要介護3　19,686単位
(四)　要介護4　24,302単位	(四)　要介護4　24,268単位
(五)　要介護5　29,441単位	(五)　要介護5　29,399単位
ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(II)（1月につき）	ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(II)（1月につき）
(1)　要介護1　5,666単位	(1)　要介護1　5,658単位
(2)　要介護2　10,114単位	(2)　要介護2　10,100単位
(3)　要介護3　16,793単位	(3)　要介護3　16,769単位
(4)　要介護4　21,242単位	(4)　要介護4　21,212単位
(5)　要介護5　25,690単位	(5)　要介護5　25,654単位
注1～4　（略）	注1～4　（略）
5　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定定	5　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項

期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、１月につき600単位を所定単位数から減算し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、１月につき900単位を所定単位数から減算する。

６～８　（略）

９　イ⑵について、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、緊急時訪問看護加算として、１月につき315単位を所定単位数に加算する。

10・11　（略）

12　イ⑵について、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、イ⑴に掲げる所定単位数を算定する。

13・14　（略）

ハ　（略）

ニ　退院時共同指導加算　600単位

注　病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り、所定単位数を加算する。

ホ　（略）

ヘ　生活機能向上連携加算

⑴　生活機能向上連携加算(I)　100単位

⑵　生活機能向上連携加算(II)　200単位

注１　⑴について、計画作成責任者（指定地域密着型サービス基準第３条の４第１項に規定する計画作成責任者をいう。注２において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第76条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。以下この号並びに夜間対応型訪問介護費の注２、小規模多機能型居宅介護費注１及び注２並びに複合型サービス費注１及び注２において同じ。）若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一建物に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、１月につき600単位を所定単位数から減算する。

６～８　（略）

９　イ⑵について、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）は、緊急時訪問看護加算として、１月につき290単位を所定単位数に加算する。

10・11　（略）

12　イ⑵について、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、イ⑴に掲げる所定単位数を算定する。

13・14　（略）

ハ　（略）

ニ　退院時共同指導加算　600単位

注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り、所定単位数を加算する。

ホ　（略）

（新設）

居宅サービス基準第111条第１項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（指定地域密着型サービス基準第３条の24第１項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画いう。この注及び注２において同じ。）を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

２　⑵について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴を算定している場合は、算定しない。

ト　（略）

チ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

⑷・⑸　（略）

ヘ　（略）

ト　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

⑷・⑸　（略）

2　夜間対応型訪問介護費	
イ　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	別に厚生労働大臣が定める単位数
ロ　夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	1月につき2,742単位
注1　（略）	
（削る）	
2　（略）	
3　指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定する定期巡回サービスをいう。以下この注において同じ。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。以下この注において同じ。）を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。	
4・5　（略）	
ハ　（略）	
ニ　介護職員処遇改善加算	
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
(1)～(5)　（略）	
2の2　地域密着型通所介護費	
イ　地域密着型通所介護費	
(1)　所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一)　要介護1	407単位
(二)　要介護2	466単位

2　夜間対応型訪問介護費	
イ　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	別に厚生労働大臣が定める単位数
ロ　夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	1月につき2,667単位
注1　（略）	
2　指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定する定期巡回サービスをいう。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。）を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。	
3　（略）	
（新設）	
4・5　（略）	
ハ　（略）	
ニ　介護職員処遇改善加算	
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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)～(5)　（略）	
2の2　地域密着型通所介護費	
イ　地域密着型通所介護費	
(1)　所要時間3時間以上5時間未満の場合	
(一)　要介護1	426単位
(二)　要介護2	488単位

㈢　要介護３	527単位
㈣　要介護４	586単位
㈤　要介護５	647単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	426単位
㈡　要介護２	488単位
㈢　要介護３	552単位
㈣　要介護４	614単位
㈤　要介護５	678単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	641単位
㈡　要介護２	757単位
㈢　要介護３	874単位
㈣　要介護４	990単位
㈤　要介護５	1,107単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	662単位
㈡　要介護２	782単位
㈢　要介護３	903単位
㈣　要介護４	1,023単位
㈤　要介護５	1,144単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	735単位
㈡　要介護２	868単位
㈢　要介護３	1,006単位
㈣　要介護４	1,144単位
㈤　要介護５	1,281単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	764単位
㈡　要介護２	903単位
㈢　要介護３	1,046単位
㈣　要介護４	1,190単位
㈤　要介護５	1,332単位
ロ　療養通所介護費	
⑴　所要時間３時間以上６時間未満の場合	1,007単位
⑵　所要時間６時間以上８時間未満の場合	1,511単位

注１・２　（略）

３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、イ⑵の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

㈢　要介護３	552単位
㈣　要介護４	614単位
㈤　要介護５	678単位
（新設）	
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	641単位
㈡　要介護２	757単位
㈢　要介護３	874単位
㈣　要介護４	990単位
㈤　要介護５	1,107単位
（新設）	
⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	735単位
㈡　要介護２	868単位
㈢　要介護３	1,006単位
㈣　要介護４	1,144単位
㈤　要介護５	1,281単位
（新設）	
ロ　療養通所介護費	
⑴　所要時間３時間以上６時間未満の場合	1,007単位
⑵　所要時間６時間以上８時間未満の場合	1,511単位

注１・２　（略）

３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、イ⑴の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

4　イについて、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時間未満の指定地域密着型通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定地域密着型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と当該指定地域密着型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ　（略）

5　イについて、共生型地域密着型サービス（指定地域密着型サービス基準第２条第６号に規定する共生型地域密着型サービスをいう。以下この注において同じ。）の事業を行う指定生活介護事業者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下この注において「指定障害福祉サービス等基準」という。）第78条第１項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第37条の２に規定する共生型地域密着型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型地域密着型サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業所をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業所（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業所をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第７条第２項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第４条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型地域密着型サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

6　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、注５を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。

7・8　（略）

9　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

4　イについて、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間７時間以上９時間未満の指定地域密着型通所介護を行った場合又は所要時間７時間以上９時間未満の指定地域密着型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と当該指定地域密着型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ　（略）

（新設）

（新設）

5・6　（略）

7　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。

10　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行っている場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。

11　（略）

12　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　３単位

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　６単位

13　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

14　（略）

15　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

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

ロ～ホ　（略）

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

17～22　（略）

（新設）

8　（略）

（新設）

9　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。

10　（略）

11　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ～ホ　（略）

（新設）

12～17　（略）

ハ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(4)　（略）

ニ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5)　（略）

3　認知症対応型通所介護費

イ　認知症対応型通所介護費(I)

(1)　認知症対応型通所介護費(i)

㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合

a　要介護１	538単位
b　要介護２	592単位
c　要介護３	647単位
d　要介護４	702単位
e　要介護５	756単位

㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合

a　要介護１	564単位
b　要介護２	620単位
c　要介護３	678単位
d　要介護４	735単位
e　要介護５	792単位

㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合

a　要介護１	849単位
b　要介護２	941単位
c　要介護３	1,031単位
d　要介護４	1,122単位
e　要介護５	1,214単位

㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合

a　要介護１	871単位
b　要介護２	965単位
c　要介護３	1,057単位
d　要介護４	1,151単位
e　要介護５	1,245単位

ハ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(I)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(II)は算定しない。

(1)～(4)　（略）

ニ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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)～(5)　（略）

3　認知症対応型通所介護費

イ　認知症対応型通所介護費(I)

(1)　認知症対応型通所介護費(i)

㈠　所要時間３時間以上５時間未満の場合

a　要介護１	564単位
b　要介護２	620単位
c　要介護３	678単位
d　要介護４	735単位
e　要介護５	792単位

（新設）

㈡　所要時間５時間以上７時間未満の場合

a　要介護１	865単位
b　要介護２	958単位
c　要介護３	1,050単位
d　要介護４	1,143単位
e　要介護５	1,236単位

（新設）

㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
a　要介護１	985単位
b　要介護２	1,092単位
c　要介護３	1,199単位
d　要介護４	1,307単位
e　要介護５	1,414単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要介護１	1,017単位
b　要介護２	1,127単位
c　要介護３	1,237単位
d　要介護４	1,349単位
e　要介護５	1,459単位
(2)　認知症対応型通所介護費(ii)	
㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
a　要介護１	487単位
b　要介護２	536単位
c　要介護３	584単位
d　要介護４	633単位
e　要介護５	682単位
㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
a　要介護１	510単位
b　要介護２	561単位
c　要介護３	612単位
d　要介護４	663単位
e　要介護５	714単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
a　要介護１	764単位
b　要介護２	845単位
c　要介護３	927単位
d　要介護４	1,007単位
e　要介護５	1,089単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
a　要介護１	783単位
b　要介護２	867単位
c　要介護３	951単位
d　要介護４	1,033単位
e　要介護５	1,117単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
a　要介護１	885単位
b　要介護２	980単位
c　要介護３	1,076単位
d　要介護４	1,172単位
e　要介護５	1,267単位

㈢　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
a　要介護１	985単位
b　要介護２	1,092単位
c　要介護３	1,199単位
d　要介護４	1,307単位
e　要介護５	1,414単位
（新設）	
(2)　認知症対応型通所介護費(ii)	
㈠　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
a　要介護１	510単位
b　要介護２	561単位
c　要介護３	612単位
d　要介護４	663単位
e　要介護５	714単位
（新設）	
㈡　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
a　要介護１	778単位
b　要介護２	861単位
c　要介護３	944単位
d　要介護４	1,026単位
e　要介護５	1,109単位
（新設）	
㈢　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
a　要介護１	885単位
b　要介護２	980単位
c　要介護３	1,076単位
d　要介護４	1,172単位
e　要介護５	1,267単位

㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要介護１	913単位
b　要介護２	1,011単位
c　要介護３	1,110単位
d　要介護４	1,210単位
e　要介護５	1,308単位
ロ　認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
(1)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	264単位
㈡　要介護２	274単位
㈢　要介護３	283単位
㈣　要介護４	292単位
㈤　要介護５	302単位
(2)　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	276単位
㈡　要介護２	287単位
㈢　要介護３	296単位
㈣　要介護４	306単位
㈤　要介護５	316単位
(3)　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	441単位
㈡　要介護２	456単位
㈢　要介護３	473単位
㈣　要介護４	489単位
㈤　要介護５	505単位
(4)　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	453単位
㈡　要介護２	468単位
㈢　要介護３	485単位
㈣　要介護４	501単位
㈤　要介護５	517単位
(5)　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	518単位
㈡　要介護２	537単位
㈢　要介護３	555単位
㈣　要介護４	573単位
㈤　要介護５	593単位
(6)　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	535単位
㈡　要介護２	554単位
㈢　要介護３	573単位
㈣　要介護４	592単位
㈤　要介護５	612単位

（新設）	
ロ　認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
(1)　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	270単位
㈡　要介護２	280単位
㈢　要介護３	289単位
㈣　要介護４	299単位
㈤　要介護５	309単位
（新設）	
(2)　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	439単位
㈡　要介護２	454単位
㈢　要介護３	470単位
㈣　要介護４	486単位
㈤　要介護５	502単位
（新設）	
(3)　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	506単位
㈡　要介護２	524単位
㈢　要介護３	542単位
㈣　要介護４	560単位
㈤　要介護５	579単位
（新設）	

注１　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(二)若しくは(2)(二)又はロ(2)の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ　（略）

４　（略）

５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。

６　指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

７　（略）

８　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

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

ロ～ホ　（略）

注１　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(一)若しくは(2)(一)又はロ(1)の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間７時間以上９時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間７時間以上９時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ　（略）

４　（略）

（新設）

５　指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

６　（略）

７　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ～ホ　（略）

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。	（新設）
10～13　（略）	8～11　（略）
ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　介護職員処遇改善加算	ニ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。
⑴～⑸　（略）	⑴～⑸　（略）
4　小規模多機能型居宅介護費	4　小規模多機能型居宅介護費
イ～ニ　（略）	イ～ニ　（略）
ホ　若年性認知症利用者受入加算　800単位 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、ニを算定している場合は、算定しない。	（新設）
ヘ～リ　（略）	ホ～チ　（略）
ヌ　生活機能向上連携加算	（新設）
⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位	
⑵　生活機能向上連携加算⑵　200単位	
注１　⑴について、介護支援専門員（指定地域密着型サービス基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。注２において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第77条第１項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。この注及び注２において同じ。）を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。	

2　⑵について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴を算定している場合は、算定しない。	
ル　栄養スクリーニング加算　５単位	（新設）
注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	
ヲ　（略）	リ　（略）
ワ　介護職員処遇改善加算	ヌ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。
⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数
⑷・⑸　（略）	⑷・⑸　（略）
5　認知症対応型共同生活介護費	5　認知症対応型共同生活介護費
イ　認知症対応型共同生活介護費（１日につき）	イ　認知症対応型共同生活介護費（１日につき）
⑴　認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	⑴　認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)
㈠　要介護１　759単位	㈠　要介護１　759単位
㈡　要介護２　795単位	㈡　要介護２　795単位
㈢　要介護３　818単位	㈢　要介護３　818単位
㈣　要介護４　835単位	㈣　要介護４　835単位
㈤　要介護５　852単位	㈤　要介護５　852単位

⑵　認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

㈠　要介護１	747単位
㈡　要介護２	782単位
㈢　要介護３	806単位
㈣　要介護４	822単位
㈤　要介護５	838単位

ロ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

⑴　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)

㈠　要介護１	787単位
㈡　要介護２	823単位
㈢　要介護３	847単位
㈣　要介護４	863単位
㈤　要介護５	880単位

⑵　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

㈠　要介護１	775単位
㈡　要介護２	811単位
㈢　要介護３	835単位
㈣　要介護４	851単位
㈤　要介護５	867単位

注１　（略）

２　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。

３・４　（略）

５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。

６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、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246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

７　（略）

ハ　初期加算　30単位

注　イについて、入居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。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

ニ　医療連携体制加算

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　医療連携体制加算(Ⅰ)	39単位
⑵　医療連携体制加算(Ⅱ)	49単位
⑶　医療連携体制加算(Ⅲ)	59単位

⑵　認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

㈠　要介護１	747単位
㈡　要介護２	782単位
㈢　要介護３	806単位
㈣　要介護４	822単位
㈤　要介護５	838単位

ロ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

⑴　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)

㈠　要介護１	787単位
㈡　要介護２	823単位
㈢　要介護３	847単位
㈣　要介護４	863単位
㈤　要介護５	880単位

⑵　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

㈠　要介護１	775単位
㈡　要介護２	811単位
㈢　要介護３	835単位
㈣　要介護４	851単位
㈤　要介護５	867単位

注１　（略）

（新設）

２・３　（略）

４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注３を算定している場合は、算定しない。

（新設）

５　（略）

ハ　初期加算　30単位

注　イについて、入居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。

ニ　医療連携体制加算　39単位

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、医療連携体制加算として、１日につき所定単位数を加算する。

ホ　退居時相談援助加算　400単位

注　利用期間が１月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から２週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法（昭和38年法律133号）第20条の７の２に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。）又は地域包括支援センター（介護保険法第115条の46第１項に規定する地域包括支援センターをいう。）に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用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た場合に、利用者１人につき１回を限度として算定する。

ヘ　（略）

ト　生活機能向上連携加算　200単位

注　利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者（指定地域密着型サービス基準第90条第５項に規定する計画作成担当者をいう。リにおいて同じ。）が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第90条第５項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。）を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。

チ　口腔（くう）衛生管理体制加算　30単位

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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（くう）ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。

リ　栄養スクリーニング加算　５単位

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

ヌ　（略）

ル　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年

ホ　退居時相談援助加算　400単位

注　利用期間が１月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から２週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法第20条の７の２に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。）又は地域包括支援センター（介護保険法第115条の46第１項に規定する地域包括支援センターをいう。）に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用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た場合に、利用者１人につき１回を限度として算定する。

ヘ　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

ト　（略）

チ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年

３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数

⑷・⑸　（略）

6　地域密着型特定施設入居者生活介護費

イ　地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）

⑴　要介護１	534単位
⑵　要介護２	599単位
⑶　要介護３	668単位
⑷　要介護４	732単位
⑸　要介護５	800単位

ロ　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）

⑴　要介護１	534単位
⑵　要介護２	599単位
⑶　要介護３	668単位
⑷　要介護４	732単位
⑸　要介護５	800単位

注１・２　（略）

３　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。

４　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、１日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、ヘを算定している場合においては、算定しない。

⑴　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。

⑵　介護福祉士の数が、常勤換算方法（地域密着型サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。）で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。

⑶　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第９号に規定する基準に該当していないこと。

５　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。

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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数

⑷・⑸　（略）

6　地域密着型特定施設入居者生活介護費

イ　地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）

⑴　要介護１	533単位
⑵　要介護２	597単位
⑶　要介護３	666単位
⑷　要介護４	730単位
⑸　要介護５	798単位

ロ　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）

⑴　要介護１	533単位
⑵　要介護２	597単位
⑶　要介護３	666単位
⑷　要介護４	730単位
⑸　要介護５	798単位

注１・２　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

6・7　（略）	3・4　（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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、若年性認知症入居者（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居者をいう。）に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、若年性認知症入居者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。	（新設）
9　（略）	5　（略）
10　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設において、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（くう）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、口腔（くう）衛生管理体制加算として、１月につき30単位を所定単位数に加算する。	（新設）
11　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	（新設）
ハ　退院・退所時連携加算　30単位	（新設）
注　イについて、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定地域密着型特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定地域密着型特定施設に再び入居した場合も、同様とする。	
ニ～ヘ　（略）	ハ～ホ　（略）
ト　介護職員処遇改善加算	ヘ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。
⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の82に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の82に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヘ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	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからホ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
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヘ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	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからホ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
⑷・⑸　（略）	⑷・⑸　（略）

7　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	
(1)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)（1日につき）	
(一)　要介護1	565単位
(二)　要介護2	634単位
(三)　要介護3	704単位
(四)　要介護4	774単位
(五)　要介護5	841単位
(2)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)（1日につき）	
(一)　要介護1	565単位
(二)　要介護2	634単位
(三)　要介護3	704単位
(四)　要介護4	774単位
(五)　要介護5	841単位
ロ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	
(1)　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)（1日につき）	
(一)　要介護1	644単位
(二)　要介護2	712単位
(三)　要介護3	785単位
(四)　要介護4	854単位
(五)　要介護5	922単位
(2)　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)（1日につき）	
(一)　要介護1	644単位
(二)　要介護2	712単位
(三)　要介護3	785単位
(四)　要介護4	854単位
(五)　要介護5	922単位
ハ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	
(1)　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)	
(一)　要介護1	659単位
(二)　要介護2	724単位
(三)　要介護3	794単位
(四)　要介護4	859単位
(五)　要介護5	923単位
(2)　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)	
(一)　要介護1	659単位
(二)　要介護2	724単位
(三)　要介護3	794単位
(四)　要介護4	859単位
(五)　要介護5	923単位

7　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	
(1)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)（1日につき）	
(一)　要介護1	547単位
(二)　要介護2	614単位
(三)　要介護3	682単位
(四)　要介護4	749単位
(五)　要介護5	814単位
(2)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)（1日につき）	
(一)　要介護1	547単位
(二)　要介護2	614単位
(三)　要介護3	682単位
(四)　要介護4	749単位
(五)　要介護5	814単位
ロ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	
(1)　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)（1日につき）	
(一)　要介護1	625単位
(二)　要介護2	691単位
(三)　要介護3	762単位
(四)　要介護4	828単位
(五)　要介護5	894単位
(2)　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)（1日につき）	
(一)　要介護1	625単位
(二)　要介護2	691単位
(三)　要介護3	762単位
(四)　要介護4	828単位
(五)　要介護5	894単位
ハ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	
(1)　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	
(一)　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)	
a　要介護1	700単位
b　要介護2	763単位
c　要介護3	830単位
d　要介護4	893単位
e　要介護5	955単位
(二)　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)	
a　要介護1	700単位
b　要介護2	763単位
c　要介護3	830単位
d　要介護4	893単位
e　要介護5	955単位

ニ　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）

(1)　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)

(一)	要介護１	730単位
(二)	要介護２	795単位
(三)	要介護３	866単位
(四)	要介護４	931単位
(五)	要介護５	995単位

(2)　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)

(一)	要介護１	730単位
(二)	要介護２	795単位
(三)	要介護３	866単位
(四)	要介護４	931単位
(五)	要介護５	995単位

注１　イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第１項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（同項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。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、入所者の要介護状態区分に応

(2)　旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）

(一)　旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)

a	要介護１	700単位
b	要介護２又は要介護３	800単位
c	要介護４又は要介護５	923単位

(二)　旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)

a	要介護１	700単位
b	要介護２又は要介護３	800単位
c	要介護４又は要介護５	923単位

ニ　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(1)　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）

(一)　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)

a	要介護１	766単位
b	要介護２	829単位
c	要介護３	897単位
d	要介護４	960単位
e	要介護５	1,022単位

(二)　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)

a	要介護１	766単位
b	要介護２	829単位
c	要介護３	897単位
d	要介護４	960単位
e	要介護５	1,022単位

(2)　ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）

(一)　ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)

a	要介護１	766単位
b	要介護２又は要介護３	868単位
c	要介護４又は要介護５	990単位

(二)　ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)

a	要介護１	766単位
b	要介護２又は要介護３	868単位
c	要介護４又は要介護５	990単位

注１　イ、ロ、ハ(1)及びニ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第１項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（同項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成９年法律第124号）第13条第１項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）

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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は看護職員、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　ハ及びニについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に、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、入所者の要介護状態区分に応じて、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は看護職員、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。

3　（略）

4　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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・6　（略）

7　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴～⑷　（略）

⑸	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	56単位
⑹	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	61単位
⑺	夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	16単位
⑻	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	21単位

8　（略）

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。

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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ナを算定している場合は、算定しない。

に対して行われるものを除く。）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、入所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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は看護職員、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　ハ⑵及びニ⑵については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は看護職員、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。

3　（略）

4　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。

5・6　（略）

7　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、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。

⑴～⑷　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

8　（略）

（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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ソを算定している場合は、算定しない。

12・13　（略）

14　入所者のうち、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)として、１日につき26単位を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを２名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)として、１日につき41単位を所定単位数に加算する。ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。

15　（略）

16　入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、１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15に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

17　平成17年９月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所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所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を支給する場合は、当分の間、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定する。

18　次のいずれかに該当する者に対して、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定する。

イ～ハ　（略）

ホ　（略）

ヘ　再入所時栄養連携加算　400単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、チを算定していない場合は、算定しない。

11・12　（略）

13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、１日につき26単位を所定単位数に加算する。

14　（略）

（新設）

15　平成17年９月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所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所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定する。

16　次のいずれかに該当する者に対して、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定する。

イ～ハ　（略）

ホ　（略）

（新設）

ト・チ　（略）	ヘ・ト　（略）
リ　低栄養リスク改善加算　300単位	（新設）
注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、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、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。	
２　低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して６月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な者であって、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。	
ヌ～ヲ　（略）	チ～ヌ　（略）
ワ　口腔衛生管理加算　90単位	ル　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地域密着型介護老人福祉施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月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。
イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行うこと。	（新設）
ロ　歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。	（新設）
ハ　歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	（新設）
カ　療養食加算　６単位	ヲ　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市町村長に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、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。	注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、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～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
ヨ　配置医師緊急時対応加算	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（指定地域密着型サービス基準第131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。）が当該指定地域密着型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。）に当該指定地域密着型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。	
タ　看取り介護加算	ワ　看取り介護加算
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。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。	注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
２　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。	（新設）
レ～ナ　（略）	カ～ソ　（略）
ラ　褥瘡（じょくそう）マネジメント加算　10単位	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡（じょくそう）管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。	
ム　排せつ支援加算　100単位	（新設）
注　排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。	
ウ　（略）	ツ　（略）
ヰ　介護職員処遇改善加算	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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従

い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算⑴　イからウまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算⑵　イからウまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算⑶　イからウまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

⑷・⑸　（略）

８　複合型サービス費

イ　看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

㈠　要介護１	12,341単位
㈡　要介護２	17,268単位
㈢　要介護３	24,274単位
㈣　要介護４	27,531単位
㈤　要介護５	31,141単位

⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合

㈠　要介護１	11,119単位
㈡　要介護２	15,558単位
㈢　要介護３	21,871単位
㈣　要介護４	24,805単位
㈤　要介護５	28,058単位

ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）

⑴　要介護１	565単位
⑵　要介護２	632単位
⑶　要介護３	700単位
⑷　要介護４	767単位
⑸　要介護５	832単位

注１～４　（略）

５　イについては、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第８項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。）又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、注９における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、１月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

６　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第182条において準用する第81条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

７～10　（略）

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。

⑴　介護職員処遇改善加算⑴　イからネ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

⑵　介護職員処遇改善加算⑵　イからツ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

⑶　介護職員処遇改善加算⑶　イからツ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

⑷・⑸　（略）

８　複合型サービス費

イ　看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

㈠　要介護１	12,341単位
㈡　要介護２	17,268単位
㈢　要介護３	24,274単位
㈣　要介護４	27,531単位
㈤　要介護５	31,141単位

⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合

㈠　要介護１	11,119単位
㈡　要介護２	15,558単位
㈢　要介護３	21,871単位
㈣　要介護４	24,805単位
㈤　要介護５	28,058単位

ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）

⑴　要介護１	565単位
⑵　要介護２	632単位
⑶　要介護３	700単位
⑷　要介護４	767単位
⑸　要介護５	832単位

注１～４　（略）

（新設）

（新設）

５～８　（略）

11　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１日につき30単位を、要介護４である者については１日につき60単位を、要介護５である者については１日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

ハ・ニ　（略）

ホ　若年性認知症利用者受入加算　800単位

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、ニを算定している場合は、算定しない。

ヘ　栄養スクリーニング加算　５単位

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定しない。

ト　退院時共同指導加算　600単位

注　イについては、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う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（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については２回）に限り、所定単位数を加算する。

（削る）

チ　緊急時訪問看護加算　574単位

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、１月につき所定単位数を加算する。

9　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１日につき30単位を、要介護４である者については１日につき60単位を、要介護５である者については１日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

ハ・ニ　（略）

（新設）

（新設）

ホ　退院時共同指導加算　600単位

注　イについては、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う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（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については２回）に限り、所定単位数を加算する。

ヘ　事業開始時支援加算　500単位

注　イについては、事業開始後１年未満の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第174条第１項に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の70に満たない指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、平成30年３月31日までの間、１月につき所定単位数を加算する。

ト　緊急時訪問看護加算　540単位

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）は、１月につき所定単位数を加算する。

改正後	改正前
リ・ヌ　（略）	チ・リ　（略）
ル　看護体制強化加算	ヌ　訪問看護体制強化加算　2,500単位
注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、１月につき所定単位数を加算する。
⑴　看護体制強化加算(Ⅰ)　3,000単位	
⑵　看護体制強化加算(Ⅱ)　2,500単位	
ヲ　訪問体制強化加算　1,000単位	（新設）
注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、１月につき所定単位数を加算する。	
ワ・カ　（略）	ル・ヲ　（略）
ヨ　介護職員処遇改善加算	ワ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、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。
⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数
⑷・⑸　（略）	⑷・⑸　（略）

（指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第二十一条　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）の一部を次のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
別表	**別表**
指定介護予防サービス介護給付費単位数表	指定介護予防サービス介護給付費単位数表
（削る）	１　介護予防訪問介護費（１月につき）
	イ　介護予防訪問介護費(Ⅰ)　1,168単位
	ロ　介護予防訪問介護費(Ⅱ)　2,335単位

ハ　介護予防訪問介護費(Ⅲ)　3,704単位

注１　利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第４号）附則第２条第３号及び第４条第３号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第５条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、指定介護予防訪問介護（旧指定介護予防サービス基準第４条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ　介護予防訪問介護費(Ⅰ)　介護予防サービス計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の９第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において１週に１回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者

ロ　介護予防訪問介護費(Ⅱ)　介護予防サービス計画において１週に２回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者

ハ　介護予防訪問介護費(Ⅲ)　介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第２条第１項第２号に掲げる区分である者に限る。）

２　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（旧指定介護予防サービス基準第５条第２項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定介護予防訪問介護事業所において、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　指定介護予防訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の４に規定する養護老人ホーム、同法第20条の６に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第１項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）の登録を受けたものに限る。以下この注並びに介護予防訪問入浴介護費の注４、介護予防訪問看護費の注２及び介護予防訪問リハビリテーション費の注２において同じ。）若しくは指定介護予防訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定介護予防訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

6　指定介護予防訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（旧指定介護予防サービス基準第26条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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

8　利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

ニ　初回加算　200単位

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

ホ　生活機能向上連携加算　100単位

注　利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第１項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。）を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介護予防訪問介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。

1　介護予防訪問入浴介護費

イ　介護予防訪問入浴介護費　845単位

注1　利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

2・3　（略）

4　指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定介護予防訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定介護予防訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定介護予防訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

5～8　（略）

ロ　（略）

ハ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）の登録を受けたものに限る。以下同じ。）に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間

ヘ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数

(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

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

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

2　介護予防訪問入浴介護費

イ　介護予防訪問入浴介護費　834単位

注1　利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

2・3　（略）

4　指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

5～8　（略）

ロ　（略）

ハ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5)　(略)

2　介護予防訪問看護費

イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合

(1)　所要時間20分未満の場合	300単位
(2)　所要時間30分未満の場合	448単位
(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合	787単位
(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,080単位
(5)　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）	286単位

ロ　病院又は診療所の場合

(1)　所要時間20分未満の場合	253単位
(2)　所要時間30分未満の場合	379単位
(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合	548単位
(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	807単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。)の区分番号Ｉ012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。)及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01－２の精神科訪問看護基本療養費をいう。)に係る訪問看護の利用者を除く。)に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。)にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。)に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス基準第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。)の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。)が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ(1)又はロ(1)の単位数については、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。)第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号)第83条の９第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。)が指定介護予防訪問看護を行った場合は、イの(5)の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が１日に２回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

(1)～(5)　(略)

3　介護予防訪問看護費

イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合

(1)　所要時間20分未満の場合	310単位
(2)　所要時間30分未満の場合	463単位
(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合	814単位
(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,117単位
(5)　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）	302単位

ロ　病院又は診療所の場合

(1)　所要時間20分未満の場合	262単位
(2)　所要時間30分未満の場合	392単位
(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合	567単位
(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	835単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。)に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。)にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。)に基づき、指定介護予防訪問看護事業所(指定介護予防サービス基準第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。)の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。)が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ(1)又はロ(1)の単位数については、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。なお、イ(5)について理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が１日に２回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

（削る）

2　（略）

3　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に１人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったときは、複数名訪問加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

(1)　複数名訪問加算(I)

(一)　複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った場合　254単位

(二)　複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の指定介護予防訪問看護を行った場合　402単位

(2)　複数名訪問加算(II)

(一)　看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った場合　201単位

(二)　看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の指定介護予防訪問看護を行った場合　317単位

4　（略）

5　指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問看護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定介護予防訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定介護予防訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定介護予防訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

6～8　（略）

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時介護予防訪問看護加算として１月につき574単位を所定単位数に加算し、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（指定介護予防サービス基準第63条第１項第２号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時介護予防訪問看護加算として１月につき315単位を所定単位数に加算する。

2　指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問看護事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定介護予防訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

3　（略）

4　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

イ　所要時間30分未満の場合　254単位

ロ　所要時間30分以上の場合　402単位

5　（略）

（新設）

6～8　（略）

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として１月につき540単位を所定単位数に加算し、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（指定介護予防サービス基準第63条第１項第２号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として１月につき290単位を所定単位数に加算する。

10　（略）

11　指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。

12　（略）

ハ　（略）

ニ　退院時共同指導加算　600単位

注　病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ハの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

ホ・ヘ　（略）

3　介護予防訪問リハビリテーション費

イ　介護予防訪問リハビリテーション費（１回につき）　290単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第79条第１項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

２　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

10　（略）

11　指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。

12　（略）

ハ　（略）

ニ　退院時共同指導加算　600単位

注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ハの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

ホ・ヘ　（略）

4　介護予防訪問リハビリテーション費

イ　介護予防訪問リハビリテーション費（１回につき）　302単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

２　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の100分の90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地域に所在する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
4　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
5・6　（略）	3・4　（略）
（削る）	5　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び指定介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定介護予防訪問介護及び指定介護予防訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、３月に１回を限度として300単位を所定単位数に加算する。
7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、１月につき230単位を所定単位数に加算する。	（新設）
8　指定介護予防訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。	6　指定介護予防訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。
9　（略）	7　（略）
10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき20単位を所定単位数から減算する。	（新設）
ロ　事業所評価加算　120単位	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。	
ハ　（略）	ロ　（略）
4　介護予防居宅療養管理指導費	5　介護予防居宅療養管理指導費
イ　医師が行う場合	イ　医師が行う場合
(1)　介護予防居宅療養管理指導費(I)	(1)　介護予防居宅療養管理指導費(I)
(一)　単一建物居住者１人に対して行う場合　507単位	(一)　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位
(二)　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　483単位	(二)　同一建物居住者に対して行う場合　452単位
(三)　(一)及び(二)以外の場合　442単位	（新設）

⑵　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)	
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合	294単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	284単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合	260単位

注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

２　⑴については⑵を算定する場合以外の場合に、⑵については医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

５　指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ロ　歯科医師が行う場合	
⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合	507単位
⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	483単位
⑶　⑴及び⑵以外の場合	442単位

⑵　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)	
㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	292単位
㈡　同一建物居住者に対して行う場合	262単位

（新設）

注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が同一日に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

２　⑴については⑵を算定する場合以外の場合に、⑵については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

（新設）

（新設）

（新設）

ロ　歯科医師が行う場合	
⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	503単位
⑵　同一建物居住者に対して行う場合	452単位

（新設）

注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	
２　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
４　指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
ハ　薬剤師が行う場合	ハ　薬剤師が行う場合
⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合	⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　558単位	㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　553単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　414単位	㈡　同一建物居住者に対して行う場合　387単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　378単位	（新設）
⑵　薬局の薬剤師が行う場合	⑵　薬局の薬剤師が行う場合
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　507単位	㈠　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　376単位	㈡　同一建物居住者に対して行う場合　352単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　344単位	（新設）
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合につき、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、所定単位数を算定する。	注１　⑴㈠及び⑵㈠については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑴㈡及び⑵㈡については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合につき、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として算定する。

注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同一日に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

2　（略）	2　（略）
3　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
4　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
5　指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
ニ　管理栄養士が行う場合	ニ　管理栄養士が行う場合
⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　537単位	⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　533単位
⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　483単位	⑵　同一建物居住者に対して行う場合　452単位
⑶　⑴及び⑵以外の場合　442単位	（新設）
注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
2　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
3　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
4　指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）

ホ　歯科衛生士等が行う場合	
⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合	355単位
⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	323単位
⑶　⑴及び⑵以外の場合	295単位
注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して、訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者をいう。）の人数に従い、１月に４回を限度として、所定単位数を算定する。	
イ～ハ　（略）	
２　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
４　指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
ヘ　（略）	
（削る）	

ホ　歯科衛生士等が行う場合	
⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合	352単位
⑵　同一建物居住者に対して行う場合	302単位
（新設）	
注　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、１月に４回を限度として算定する。	
イ～ハ　（略）	
（新設）	
（新設）	
（新設）	
ヘ　（略）	
６　介護予防通所介護費（１月につき）	
イ　介護予防通所介護費	
⑴　要支援１	1,647単位
⑵　要支援２	3,377単位
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス基準第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	

2　指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者（旧指定介護予防サービス基準第97条第１項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（旧指定介護予防サービス基準第101条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１月につき240単位を所定単位数に加算する。

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

5　利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。

6　指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、１月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

イ　要支援１　376単位

ロ　要支援２　752単位

ロ　生活機能向上グループ活動加算　100単位

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

イ　生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画（旧指定介護予防サービス基準第109条第２号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）を作成していること。

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

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

ハ　運動器機能向上加算　225単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。

ロ　利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ニ　栄養改善加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ホ　口腔機能向上加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

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

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ヘ　選択的サービス複数実施加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　選択的サービス複数実施加算(I)　480単位

(2)　選択的サービス複数実施加算(II)　700単位

ト　事業所評価加算　120単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。

チ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　サービス提供体制強化加算(I)イ

(一)　要支援１　72単位

(二)　要支援２　144単位

(2)　サービス提供体制強化加算(I)ロ

(一)　要支援１　48単位

(二)　要支援２　96単位

(3)　サービス提供体制強化加算(II)

(一)　要支援１　24単位

(二)　要支援２　48単位

5　介護予防通所リハビリテーション費（１月につき）	
イ　介護予防通所リハビリテーション費	
⑴　要支援１	1,712単位
⑵　要支援２	3,615単位
注１・２　（略）	
3　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、１月につき330単位を所定単位数に加算する。	
4　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
イ　リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して３月以内の場合	900単位
ロ　当該日の属する月から起算してから３月を超え、６月以内の場合	450単位
5　生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度指定介護予防通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。	

リ　介護職員処遇改善加算	
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。	
⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数	
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数	
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからチ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	
⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　(3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　(3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	
7　介護予防通所リハビリテーション費（１月につき）	
イ　介護予防通所リハビリテーション費	
⑴　要支援１	1,812単位
⑵　要支援２	3,715単位
注１・２　（略）	
（新設）	
（新設）	
（新設）	

6　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１月につき240単位を所定単位数に加算する。

7～9　（略）

ロ　（略）

ハ　栄養改善加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

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

ロ～ホ　（略）

ニ　栄養スクリーニング加算　５単位

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

ホ・ヘ　（略）

ト　事業所評価加算　120単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。ただし、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

チ　（略）

リ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数

3　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１月につき240単位を所定単位数に加算する。

4～6　（略）

ロ　（略）

ハ　栄養改善加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ～ホ　（略）

（新設）

ニ・ホ　（略）

ヘ　事業所評価加算　120単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。

ト　（略）

チ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数

(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
(4)・(5)　（略）

6　介護予防短期入所生活介護費（１日につき）
イ　介護予防短期入所生活介護費
(1)　単独型介護予防短期入所生活介護費
(一)　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　465単位
b　要支援２　577単位
(二)　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　465単位
b　要支援２　577単位
(2)　併設型介護予防短期入所生活介護費
(一)　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　437単位
b　要支援２　543単位
(二)　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　437単位
b　要支援２　543単位
ロ　ユニット型介護予防短期入所生活介護費
(1)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
(一)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　543単位
b　要支援２　660単位
(二)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　543単位
b　要支援２　660単位
(2)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
(一)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　512単位
b　要支援２　636単位
(二)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　512単位
b　要支援２　636単位
注１・２　（略）
３　イ(2)について、共生型介護予防サービス（指定介護予防サービス基準第２条第７号に規定する共生型介護予防サービスをいう。）の事業を行う指定短期入所事業者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下この注において「指定障害福祉サービス等基準」という。）第118条第１項に規定する指定短期入所事業者をいい、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第29条第１項に規定する指定障害者支援

(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
(4)・(5)　（略）

8　介護予防短期入所生活介護費（１日につき）
イ　介護予防短期入所生活介護費
(1)　単独型介護予防短期入所生活介護費
(一)　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　461単位
b　要支援２　572単位
(二)　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　460単位
b　要支援２　573単位
(2)　併設型介護予防短期入所生活介護費
(一)　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　433単位
b　要支援２　538単位
(二)　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　438単位
b　要支援２　539単位
ロ　ユニット型介護予防短期入所生活介護費
(1)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
(一)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　539単位
b　要支援２　655単位
(二)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　539単位
b　要支援２　655単位
(2)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
(一)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　508単位
b　要支援２　631単位
(二)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　508単位
b　要支援２　631単位
注１・２　（略）
（新設）

施設をいう。以下この注において同じ。）が指定短期入所（指定障害福祉サービス等基準第114条に規定する指定短期入所をいう。以下この注において同じ。）の事業を行う事業所として当該施設と一体的に運営を行う事業所又は指定障害者支援施設がその施設の全部又は一部が利用者に利用されていない居室を利用して指定短期入所の事業を行う場合において、当該事業を行う事業所において指定短期入所を提供する事業者に限る。）が当該事業を行う事業所において共生型介護予防短期入所生活介護（指定介護予防サービス基準第165条に規定する共生型介護予防短期入所生活介護をいう。）を行った場合は、所定単位数の100分の92に相当する単位数を算定する。

4　イ(2)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、注３を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。

5　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。

6　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は指定介護予防サービス基準第132条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護予防サービス基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注４において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

7・8　（略）

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注８を算定している場合は、算定しない。

（新設）

（新設）

3　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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注３において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は指定介護予防サービス基準第132条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注３において同じ。）が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護予防サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注２において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

4・5　（略）

6　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

10・11　（略）

12　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注６の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注６の規定による届出があったものとみなす。

13　（略）

ハ　療養食加算　８単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所生活介護事業所が、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～ハ　（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都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、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。

イ　認知症専門ケア加算(I)　３単位

ロ　認知症専門ケア加算(II)　４単位

ホ　（略）

ヘ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　介護職員処遇改善加算(I)　イからホ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)　イからホ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)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

(4)・(5)　（略）

７　介護予防短期入所療養介護費

イ　介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

(1)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

(一)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)

ａ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)

ⅰ　要支援１　578単位

ⅱ　要支援２　719単位

７・８　（略）

９　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注３の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注３の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注３の規定による届出があったものとみなす。

10　（略）

ハ　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所生活介護事業所が、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～ハ　（略）

（新設）

ニ　（略）

ホ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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)　イからニ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)　イからニ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)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

(4)・(5)　（略）

９　介護予防短期入所療養介護費

イ　介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

(1)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

(一)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)

ａ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)

ⅰ　要支援１　575単位

ⅱ　要支援２　716単位

b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	619単位
ii　要支援２	759単位
c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	611単位
ii　要支援２	765単位
d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	658単位
ii　要支援２	813単位
(二)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)	
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	582単位
ii　要支援２	723単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	619単位
ii　要支援２	774単位
(削る)	
(削る)	
(三)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)	
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	582単位
ii　要支援２	723単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	619単位
ii　要支援２	774単位
(削る)	
(削る)	
(四)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(IV)	
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	566単位
ii　要支援２	705単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	599単位
ii　要支援２	750単位

b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	613単位
ii　要支援２	753単位
c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	608単位
ii　要支援２	762単位
d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	652単位
ii　要支援２	807単位
(二)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)	
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	582単位
ii　要支援２	723単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	582単位
ii　要支援２	723単位
c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	619単位
ii　要支援２	774単位
d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	619単位
ii　要支援２	774単位
(三)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)	
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	582単位
ii　要支援２	723単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	582単位
ii　要支援２	723単位
c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	619単位
ii　要支援２	774単位
d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	619単位
ii　要支援２	774単位
(新設)	

(2)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
(一)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	621単位
ii　要支援２	778単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	666単位
ii　要支援２	823単位
c　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	621単位
ii　要支援２	778単位
d　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	666単位
ii　要支援２	823単位
(二)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位
（削る）	
（削る）	
(三)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位
（削る）	
（削る）	

(2)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
(一)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	618単位
ii　要支援２	775単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	660単位
ii　要支援２	817単位
c　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	618単位
ii　要支援２	775単位
d　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	660単位
ii　要支援２	817単位
(二)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位
c　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位
d　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位
(三)　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位
c　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位
d　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	806単位

㈣　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
ａ　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要支援１	609単位
ⅱ　要支援２	762単位
ｂ　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要支援１	609単位
ⅱ　要支援２	762単位

注１～６　（略）

７　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)及び(ⅲ)並びにユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)及び(ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)として、１日につき34単位を、介護保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)及び(ⅳ)並びにユニット型介護保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)及び(ⅳ)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である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、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。

８　（略）

９　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ～ハ　（略）

10～12　（略）

13　(1)㈡及び㈢並びに(2)㈡及び㈢について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ１日につき次に掲げる単位数を加算する。

㈠　療養体制維持特別加算(Ⅰ)	27単位
㈡　療養体制維持特別加算(Ⅱ)	57単位

14　(1)㈣又は(2)㈣を算定している介護老人保健施設については、注４及び注７は算定しない。

（新設）

注１～６　（略）

（新設）

７　（略）

８　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)を算定する。

イ～ハ　（略）

９～11　（略）

12　(1)㈡及び㈢並びに(2)㈡及び㈢について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

（新設）

（新設）

（新設）

⑶　療養食加算　8単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

⑷　認知症専門ケア加算

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

㈠　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　3単位

㈡　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　4単位

⑸・⑹　（略）

⑺　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対して、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑹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

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑹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

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴から⑹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

㈣・㈤　（略）

ロ　療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

⑴～⑷　（略）

⑸　療養食加算　8単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

⑹　認知症専門ケア加算

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

㈠　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　3単位

㈡　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　4単位

⑶　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

（新設）

⑷・⑸　（略）

⑹　介護職員処遇改善加算

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

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑸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

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑸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

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴から⑸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

㈣・㈤　（略）

ロ　療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

⑴～⑷　（略）

⑸　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

（新設）

(7)・(8)　（略）

(9)　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　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

㈡　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

㈢　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

㈣・㈤　（略）

ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費

(1)　診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

ａ　診療所介護予防短期入所療養介護費(i)

i　要支援１	507単位
ii　要支援２	637単位

ｂ　診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)

i　要支援１	534単位
ii　要支援２	664単位

ｃ　診療所介護予防短期入所療養介護費(iii)

i　要支援１	525単位
ii　要支援２	655単位

ｄ　診療所介護予防短期入所療養介護費(iv)

i　要支援１	564単位
ii　要支援２	715単位

ｅ　診療所介護予防短期入所療養介護費(v)

i　要支援１	596単位
ii　要支援２	747単位

ｆ　診療所介護予防短期入所療養介護費(vi)

i　要支援１	585単位
ii　要支援２	736単位

(6)・(7)　（略）

(8)　介護職員処遇改善加算

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

㈠　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26に相当する単位数

㈡　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19に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

㈣・㈤　（略）

ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費

(1)　診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

ａ　診療所介護予防短期入所療養介護費(i)

i　要支援１	507単位
ii　要支援２	637単位

ｂ　診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)

i　要支援１	534単位
ii　要支援２	664単位

ｃ　診療所介護予防短期入所療養介護費(iii)

i　要支援１	525単位
ii　要支援２	655単位

ｄ　診療所介護予防短期入所療養介護費(iv)

i　要支援１	564単位
ii　要支援２	715単位

ｅ　診療所介護予防短期入所療養介護費(v)

i　要支援１	596単位
ii　要支援２	747単位

ｆ　診療所介護予防短期入所療養介護費(vi)

i　要支援１	585単位
ii　要支援２	736単位

㈡　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	451単位
ii　要支援２	563単位
b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	514単位
ii　要支援２	649単位
⑵　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要支援１	589単位
b　要支援２	742単位
㈡　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	616単位
b　要支援２	769単位
㈢　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要支援１	607単位
b　要支援２	760単位
㈣　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要支援１	589単位
b　要支援２	742単位
㈤　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要支援１	616単位
b　要支援２	769単位
㈥　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)	
a　要支援１	607単位
b　要支援２	760単位

注１～３　（略）

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予防短期入所療養介護事業所については、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

５　（略）

６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１月につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

７～10　（略）

⑶　療養食加算　８単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

㈡　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	451単位
ii　要支援２	563単位
b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	514単位
ii　要支援２	649単位
⑵　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要支援１	589単位
b　要支援２	742単位
㈡　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	616単位
b　要支援２	769単位
㈢　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要支援１	607単位
b　要支援２	760単位
㈣　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要支援１	589単位
b　要支援２	742単位
㈤　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要支援１	616単位
b　要支援２	769単位
㈥　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)	
a　要支援１	607単位
b　要支援２	760単位

注１～３　（略）

（新設）

４　（略）

５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１月につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。

６～９　（略）

⑶　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

⑷　認知症専門ケア加算

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

㈠　認知症専門ケア加算(I)　３単位

㈡　認知症専門ケア加算(II)　４単位

⑸・⑹　（略）

⑺　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算(I)　⑴から⑹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

㈡　介護職員処遇改善加算(II)　⑴から⑹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

㈢　介護職員処遇改善加算(III)　⑴から⑹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

㈣・㈤　（略）

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

⑴～⑶　（略）

⑷　療養食加算　８単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

⑸・⑹　（略）

⑺　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠～㈤　（略）

（新設）

⑷・⑸　（略）

⑹　介護職員処遇改善加算

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

㈠　介護職員処遇改善加算(I)　⑴から⑸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

㈡　介護職員処遇改善加算(II)　⑴から⑸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

㈢　介護職員処遇改善加算(III)　⑴から⑸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

㈣・㈤　（略）

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

⑴～⑶　（略）

⑷　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、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～ハ　（略）

⑸・⑹　（略）

⑺　介護職員処遇改善加算

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

㈠～㈤　（略）

ホ　介護医療院における介護予防短期入所療養介護費	（新設）
(1)　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護(i)	
i　要支援１	576単位
ii　要支援２	710単位
b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	637単位
ii　要支援２	792単位
(二)　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	566単位
ii　要支援２	700単位
b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	625単位
ii　要支援２	780単位
(三)　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	550単位
ii　要支援２	684単位
b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	609単位
ii　要支援２	764単位
(2)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	549単位
ii　要支援２	672単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	610単位
ii　要支援２	754単位
(二)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	533単位
ii　要支援２	656単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	594単位
ii　要支援２	738単位
(三)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	522単位
ii　要支援２	645単位

b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	583単位
ii　要支援２	727単位
(3)　特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費	
a　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	523単位
ii　要支援２	650単位
b　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	579単位
ii　要支援２	726単位
(二)　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費	
a　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	498単位
ii　要支援２	615単位
b　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	556単位
ii　要支援２	693単位
(4)　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	658単位
ii　要支援２	815単位
b　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	658単位
ii　要支援２	815単位
(二)　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(II)	
a　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	648単位
ii　要支援２	805単位
b　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	648単位
ii　要支援２	805単位
(5)　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	
a　要支援１	672単位
b　要支援２	818単位
(二)　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	
a　要支援１	672単位
b　要支援２	818単位

(6)　ユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費

a　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)

i	要支援１	616単位
ii	要支援２	765単位

b　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)

i	要支援１	616単位
ii	要支援２	765単位

(二)　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費

a　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)

i	要支援１	641単位
ii	要支援２	779単位

b　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)

i	要支援１	641単位
ii	要支援２	779単位

注１　介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、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療養棟(指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。)において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、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、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。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、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(4)から(6)までについて、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施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設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から減算する。

(一)	療養環境減算(I)	25単位
(二)	療養環境減算(II)	25単位

４　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予防短期入所療養介護事業所については、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

５　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対して、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

6　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

7　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき134単位を所定単位数に加算する。

8　次のいずれかに該当する者に対して、Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費又はⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のⅠ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)又はⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

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を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用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、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

9　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注４の規定による届出に相当する介護医療院サービス（法第８条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。）に係る届出があったときは、注１及び注４の規定による届出があったものとみなす。

10　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護医療院における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

11　ホ(3)又は(6)を算定している介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、(10)は算定しない。

(7)　療養食加算　　８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て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、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　利用者の年齢、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予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

⑻　緊急時施設診療費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

イ　緊急時治療管理（１日につき）　511単位

注１　利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

２　同一の利用者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。

ロ　特定治療

注　医科診療報酬点数表第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。

⑼　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。

㈠　認知症専門ケア加算⑴　３単位

㈡　認知症専門ケア加算⑵　４単位

⑽　特別診療費

注　利用者に対して、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。

⑾　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算⑵　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算⑶　６単位

⑿　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算⑴　(1)から⑾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

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(11)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	
㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から(11)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	
㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	
㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	
8　介護予防特定施設入居者生活介護費	10　介護予防特定施設入居者生活介護費
イ　介護予防特定施設入居者生活介護費（１日につき）	イ　介護予防特定施設入居者生活介護費（１日につき）
(1)　要支援１　180単位	(1)　要支援１　179単位
(2)　要支援２　309単位	(2)　要支援２　308単位
ロ　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（１月につき）	ロ　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（１月につき）
注１　（略）	注１　（略）
２　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。	（新設）
３　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。	（新設）
４　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。	２　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注２において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
５　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、若年性認知症入居者（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居者をいう。）に対して、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、若年性認知症入居者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。	（新設）
６　（略）	３　（略）
７　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防特定施設において、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（くう）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、口腔（くう）衛生管理体制加算として、１月につき30単位を所定単位数に加算する。	（新設）

8　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定しない。	（新設）
ハ・ニ　（略）	ハ・ニ　（略）
ホ　介護職員処遇改善加算	ホ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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)～(5)　（略）	(1)～(5)　（略）
9　介護予防福祉用具貸与費（１月につき）	11　介護予防福祉用具貸与費（１月につき）
指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第266条第１項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。ただし、１月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る指定介護予防福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める介護予防福祉用具貸与の基準を満たさない指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、介護予防福祉用具貸与費は算定しない。	指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第266条第１項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。
注　（略）	注　（略）

（指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第二十二条　指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
別表	**別表**
指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表
1　介護予防認知症対応型通所介護費	1　介護予防認知症対応型通所介護費
イ　介護予防認知症対応型通所介護費(I)	イ　介護予防認知症対応型通所介護費(I)
(1)　介護予防認知症対応型通所介護費(i)	(1)　介護予防認知症対応型通所介護費(i)
(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	(一)　所要時間３時間以上５時間未満の場合
a　要支援１　471単位	a　要支援１　493単位
b　要支援２　521単位	b　要支援２　546単位
(二)　所要時間４時間以上５時間未満の場合	（新設）
a　要支援１　493単位	
b　要支援２　546単位	

(三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合	
a 要支援1	735単位
b 要支援2	821単位
(四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合	
a 要支援1	754単位
b 要支援2	842単位
(五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合	
a 要支援1	852単位
b 要支援2	952単位
(六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合	
a 要支援1	879単位
b 要支援2	982単位
(2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ii)	
(一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
a 要支援1	425単位
b 要支援2	472単位
(二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合	
a 要支援1	445単位
b 要支援2	494単位
(三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合	
a 要支援1	661単位
b 要支援2	737単位
(四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合	
a 要支援1	678単位
b 要支援2	756単位
(五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合	
a 要支援1	766単位
b 要支援2	855単位
(六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合	
a 要支援1	791単位
b 要支援2	882単位
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(II)	
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要支援1	245単位
(二) 要支援2	259単位
(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合	
(一) 要支援1	257単位
(二) 要支援2	271単位
(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合	
(一) 要支援1	409単位
(二) 要支援2	432単位

(二) 所要時間5時間以上7時間未満の場合	
a 要支援1	749単位
b 要支援2	836単位
(新設)	
(三) 所要時間7時間以上9時間未満の場合	
a 要支援1	852単位
b 要支援2	952単位
(新設)	
(2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ii)	
(一) 所要時間3時間以上5時間未満の場合	
a 要支援1	445単位
b 要支援2	494単位
(新設)	
(二) 所要時間5時間以上7時間未満の場合	
a 要支援1	673単位
b 要支援2	751単位
(新設)	
(三) 所要時間7時間以上9時間未満の場合	
a 要支援1	766単位
b 要支援2	855単位
(新設)	
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(II)	
(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合	
(一) 要支援1	251単位
(二) 要支援2	265単位
(新設)	
(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合	
(一) 要支援1	407単位
(二) 要支援2	430単位

⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要支援１	420単位
㈡　要支援２	443単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要支援１	480単位
㈡　要支援２	508単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要支援１	496単位
㈡　要支援２	524単位

注１　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ⑴㈡若しくは⑵㈡又はロ⑵の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定介護予防認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定介護予防認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ　（略）

４　（略）

５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。

６　指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

（新設）

⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要支援１	469単位
㈡　要支援２	496単位

（新設）

注１　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ⑴㈠若しくは⑵㈠又はロ⑴の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間７時間以上９時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間７時間以上９時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定介護予防認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定介護予防認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ　（略）

４　（略）

（新設）

５　指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

7　（略）

8　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき150単位を所定単位数に加算する。

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

ロ～ホ　（略）

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する担当職員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第２条に規定する担当職員をいう。）に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

10～13　（略）

ハ　（略）

ニ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴～⑸　（略）

2　介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ　介護予防小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

㈠　要支援１　3,403単位

㈡　要支援２　6,877単位

⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合

㈠　要支援１　3,066単位

㈡　要支援２　6,196単位

ロ　短期利用介護予防居宅介護費（１日につき）

⑴　要支援１　419単位

⑵　要支援２　524単位

注　（略）

6　（略）

7　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき150単位を所定単位数に加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ～ホ　（略）

（新設）

8～11　（略）

ハ　（略）

ニ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

⑴～⑸　（略）

2　介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ　介護予防小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

㈠　要支援１　3,403単位

㈡　要支援２　6,877単位

⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合

㈠　要支援１　3,066単位

㈡　要支援２　6,196単位

ロ　短期利用介護予防居宅介護費（１日につき）

⑴　要支援１　419単位

⑵　要支援２　524単位

注　（略）

ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　若年性認知症利用者受入加算　450単位	（新設）
イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１月につき所定単位数を加算する。	
ホ　（略）	ニ　（略）
ヘ　生活機能向上連携加算	（新設）
⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位	
⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	
注１　⑴について、介護支援専門員が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第１項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第１項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第66条第３号に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下この注及び注２において同じ。）を作成し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。	
２　⑵について、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴を算定している場合は、算定しない。	

ト　栄養スクリーニング加算

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

チ　（略）

リ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数

⑷・⑸　（略）

３　介護予防認知症対応型共同生活介護費

イ　介護予防認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

⑴　介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	755単位
⑵　介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	743単位

ロ　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

⑴　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	783単位
⑵　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	771単位

注１　（略）

２　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。

３・４　（略）

５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は算定しない。

６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、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246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

（新設）

ホ　（略）

ヘ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数

⑷・⑸　（略）

３　介護予防認知症対応型共同生活介護費

イ　介護予防認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

⑴　介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	755単位
⑵　介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	743単位

ロ　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

⑴　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	783単位
⑵　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	771単位

注１　（略）

（新設）

２・３　（略）

４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注３を算定している場合は算定しない。

（新設）

ハ　初期加算　30単位 注　イについて、入居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。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。	ハ　初期加算　30単位 注　イについて、入居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。
ニ・ホ　（略）	ニ・ホ　（略）
ヘ　生活機能向上連携加算　200単位 注　利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第５項に規定する計画作成担当者をいう。チにおいて同じ。）が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第５項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。）を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。	（新設）
ト　口腔（くう）衛生管理体制加算　30単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、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（くう）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。	（新設）
チ　栄養スクリーニング加算　５単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。	（新設）
リ　（略）	ヘ　（略）
ヌ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1)　介護職員処遇改善加算(I)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数	ト　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数 ⑷・⑸　（略）	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数 ⑷・⑸　（略）

（厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数の一部改正）

第二十三条　厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成十八年厚生労働省告示第百六十五号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
別表第一 １～４　（略） ５　指定訪問リハビリテーション（１回につき） イ　（略） ロ　訪問リハビリテーション費のイの注１から注７まで、注９及び注10並びにロ及びハについては、適用しない。 ６　指定通所介護 イ　（略） ロ　利用者（適合する利用者等第14号に規定する者に限る。）に対して、指定通所介護受託居宅サービス事業者が、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、通所介護費のイ⑵、ロ⑵又はハ⑵の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。 ハ　イ及びロについては、通所介護費のイからハまでの注１から注19まで並びにニ及びホについては、適用しない。 ７　指定通所リハビリテーション イ　（略） ロ　通所リハビリテーション費のイからハまでの注１から注20まで及びニからへまでは、適用しない。 ８　指定福祉用具貸与（１月につき） イ　利用者に対して、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者が、指定福祉用具貸与を行った場合には、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定特定施設の所在地に適用される特定施設入居者生活介護の１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）を算定する。ただし、１月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る指定福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める福祉用具貸与の基準を満たさない指定福祉用具貸与を行った場合は、当該指定福祉用具貸与に係る単位数は、算定しない。 ロ　（略） ９　指定地域密着型通所介護 イ・ロ　（略）	**別表第一** １～４　（略） ５　指定訪問リハビリテーション（１回につき） イ　（略） ロ　訪問リハビリテーション費のイの注１から注５まで及び注７、ロ並びにハについては、適用しない。 ６　指定通所介護 イ　（略） ロ　利用者（適合する利用者等第14号に規定する者に限る。）に対して、指定通所介護受託居宅サービス事業者が、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、通所介護費のイ⑴、ロ⑴又はハ⑴の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。 ハ　イ及びロについては、通所介護費のイからハまでの注１から注14まで並びにニ及びホについては、適用しない。 ７　指定通所リハビリテーション イ　（略） ロ　通所リハビリテーション費のイからハまでの注１から注18まで並びにニからへまでは、適用しない。 ８　指定福祉用具貸与（１月につき） イ　利用者に対して、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者が、指定福祉用具貸与を行った場合には、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定特定施設の所在地に適用される特定施設入居者生活介護の１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）を算定する。 ロ　（略） ９　指定地域密着型通所介護 イ・ロ　（略）

ハ　利用者（適合する利用者等第35号の３に規定する者に限る。）に対して、指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が、所要時間２時間以上３時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、指定地域密着型通所介護費のイ(2)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

ニ　イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注１から注22まで並びにハ及びニについては、適用しない。

10　指定認知症対応型通所介護

イ　（略）

ロ　利用者（適合する利用者等第36号に規定する者に限る。）に対して、指定認知症対応型通所介護にかかる受託居宅サービス事業者が、所要時間２時間以上３時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、認知症対応型通所介護費のイ(1)㈢若しくは(2)㈡又はロ(2)の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。

ハ　認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注13まで並びにハ及びニについては、適用しない。

別表第二

１　（略）

２　指定訪問介護（１月につき）

利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

(1)	１週に１回程度の訪問介護が必要とされた者	1,051単位
(2)	１週に２回程度の訪問介護が必要とされた者	2,102単位
(3)	(2)に掲げる回数の程度を超える訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第２条第１項第２号に掲げる区分である者に限る。）	3,334単位

３　指定通所介護（１月につき）

利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第５号イ(2)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

(1)	要支援１	1,482単位
(2)	要支援２	3,039単位

ハ　利用者（適合する利用者等第35号の３に規定する者に限る。）に対して、指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が、所要時間２時間以上３時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、指定地域密着型通所介護費のイ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

ニ　イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注１から注17まで並びにハ及びニについては、適用しない。

10　指定認知症対応型通所介護

イ　（略）

ロ　利用者（適合する利用者等第36号に規定する者に限る。）に対して、指定認知症対応型通所介護にかかる受託居宅サービス事業者が、所要時間２時間以上３時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、認知症対応型通所介護費のイ(1)㈠若しくは(2)㈠又はロ(1)の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。

ハ　認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注11まで並びにハ及びニについては、適用しない。

別表第二

１　（略）

２　指定訪問介護（１月につき）

イ　利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、介護予防訪問介護費の注１のイからハまでの区分に応じ、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問介護費（以下「介護予防訪問介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ　介護予防訪問介護費のイからハまでの注１から注８まで及びニからヘまでについては、適用しない。

３　指定通所介護（１月につき）

イ　利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第５号イ(2)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費（以下「介護予防通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ　介護予防通所介護費のハの運動器機能向上サービス（ホにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、運動器機能向上加算として、１月につき203単位を加算する。

ハ　介護予防通所介護費のニの栄養改善サービス（ホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき135単位を加算する。

ニ　介護予防通所介護費のホの口腔機能向上サービス（ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。

ホ　厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第109号に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)	選択的サービス複数実施加算(I)	432単位
(2)	選択的サービス複数実施加算(II)	630単位

（削る）

4・5　（略）

6　指定介護予防訪問リハビリテーション（１回につき）

イ　（略）

ロ　介護予防訪問リハビリテーション費のイの注１から注７まで、注９、注10並びにロ及びハについては、適用しない。

（削る）

7　指定介護予防通所リハビリテーション（１月につき）

イ～ニ　（略）

ホ　厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第109号に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　選択的サービス複数実施加算(I)　432単位

(2)　選択的サービス複数実施加算(II)　630単位

ヘ　イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注１から注９まで及びロからリまでについては、適用しない。

ヘ　イからホまでについては、介護予防通所介護費のイの注１から注６まで及びロからリまでについては、適用しない。

4　指定介護予防訪問介護（１月につき）

利用者に対して、指定介護予防訪問介護（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第４号）附則第２条第３号及び第４条第３号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第５条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「旧指定介護予防サービス基準」という。）第４条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護を行った場合には、この別表第二の２を準用する。

5・6　（略）

7　指定介護予防訪問リハビリテーション（１回につき）

イ　（略）

ロ　介護予防訪問リハビリテーション費のイの注１から注５まで及び注７並びにロについては、適用しない。

8　指定介護予防通所介護（１月につき）

利用者に対して、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第71号に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス基準第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）において、指定介護予防通所介護を行った場合には、この別表第二の３を準用する。

9　指定介護予防通所リハビリテーション（１月につき）

イ～ニ　（略）

ホ　厚生労働大臣が定める基準第109号に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　選択的サービス複数実施加算(I)　432単位

(2)　選択的サービス複数実施加算(II)　630単位

ヘ　イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注１から注６まで及びロからチまでについては、適用しない。

改正後	改正前
8　指定介護予防福祉用具貸与（１月につき）	10　指定介護予防福祉用具貸与（１月につき）
イ　利用者に対して、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、指定介護予防福祉用具貸与を行った場合には、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防特定施設の所在地の特定施設入居者生活介護に適用される単位の１単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）を算定する。ただし、１月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る指定介護予防福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める介護予防福祉用具貸与の基準を満たさない指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、当該指定介護予防福祉用具貸与に係る単位数は、算定しない。	イ　利用者に対して、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者が、指定介護予防福祉用具貸与を行った場合には、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防特定施設の所在地の特定施設入居者生活介護に適用される単位の１単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）を算定する。
ロ　（略）	ロ　（略）
9　指定介護予防認知症対応型通所介護	11　指定介護予防認知症対応型通所介護
イ　（略）	イ　（略）
ロ　利用者（適合する利用者等第89号に規定する者に限る。）に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、所要時間２時間以上３時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、介護予防認知症対応型通所介護費のイ(1)(二)若しくは(2)(二)又はロ(2)の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。	ロ　利用者（適合する利用者等第89号に規定する者に限る。）に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、所要時間２時間以上３時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、介護予防認知症対応型通所介護費のイ(1)(一)若しくは(2)(一)又はロ(1)の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。
ハ　介護予防認知症対応型通所介護費の注６の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、１日につき24単位を加算する。	ハ　介護予防認知症対応型通所介護費の注５の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、１日につき24単位を加算する。
ニ　介護予防認知症対応型通所介護費の注８の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、１月につき135単位を加算する。	ニ　介護予防認知症対応型通所介護費の注７の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、１月につき135単位を加算する。
ホ　介護予防認知症対応型通所介護費の注10の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。	ホ　介護予防認知症対応型通所介護費の注８の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。
ヘ　イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注13まで、ハ並びにニについては、適用しない。	ヘ　イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注11まで、ハ並びにニについては、適用しない。
10・11　（略）	12・13　（略）

（厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数の一部改正）

第二十四条　厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数（平成十八年厚生労働省告示第二百六十二号）の一部を次のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後		改正前	
別表		**別表**	
１　基本夜間対応型訪問介護費（１月につき）	1,009単位	１　基本夜間対応型訪問介護費（１月につき）	981単位
注　（略）		注　（略）	
２　定期巡回サービス費（１回につき）	378単位	２　定期巡回サービス費（１回につき）	368単位
注　（略）		注　（略）	
３　随時訪問サービス費(I)（１回につき）	576単位	３　随時訪問サービス費(I)（１回につき）	560単位
注　（略）		注　（略）	
４　随時訪問サービス費(II)（１回につき）	775単位	４　随時訪問サービス費(II)（１回につき）	754単位
注　（略）		注　（略）	
イ～ニ　（略）		イ～ニ　（略）	

（厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順の一部改正）

第二十五条　厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成十八年厚生労働省告示第二百六十八号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設若しくは介護医療院、特別養護老人ホーム、指定地域密着型介護老人福祉施設又は軽費老人ホーム（以下「養護老人ホーム等」という。）の従業者が、入所者、入居者又は入院患者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者又は施設長（以下「管理者等」という。）に報告する体制を整えること。	一　養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム、指定地域密着型介護老人福祉施設又は軽費老人ホーム（以下「養護老人ホーム等」という。）の従業者が、入所者、入居者又は入院患者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者又は施設長（以下「管理者等」という。）に報告する体制を整えること。
二～八　（略）	二～八　（略）

（介護保険法施行規則附則第二十三条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額並びに同令附則第二十五条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額の一部改正）

第二十六条　介護保険法施行規則附則第二十三条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額並びに同令附則第二十五条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（平成十八年厚生労働省告示第四百五号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後		
所得の区分	居室等の区分	額
一　イ　施行規則附則第二十三条第一項第一号又は第二項第一号に掲げる者	（略）	（略）
ロ　施行規則附則第二十五条第一項第一号又は第二項第一号に掲げる者	ユニット型個室的多床室	一日につき千三百十円
	（略）	（略）
二　イ　施行規則附則第二十三条第一項第二号又は第二項第二号に掲げる者	（略）	（略）
ロ　施行規則附則第二十五条第一項第二号又は第二項第二号に掲げる者	ユニット型個室的多床室	一日につき四百九十円
	（略）	（略）

備考

一　（略）

二　この表において「ユニット型個室的多床室」とは、居住費用告示の表備考二に規定するユニット型個室的多床室をいう。

三～五　（略）

改正前		
所得の区分	居室等の区分	額
一　イ　施行規則附則第二十三条第一項第一号又は第二項第一号に掲げる者	（略）	（略）
ロ　施行規則附則第二十五条第一項第一号又は第二項第一号に掲げる者	ユニット型準個室	一日につき千三百十円
	（略）	（略）
二　イ　施行規則附則第二十三条第一項第二号又は第二項第二号に掲げる者	（略）	（略）
ロ　施行規則附則第二十五条第一項第二号又は第二項第二号に掲げる者	ユニット型準個室	一日につき四百九十円
	（略）	（略）

備考

一　（略）

二　この表において「ユニット型準個室」とは、居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。

三～五　（略）

（介護保険法施行規則附則第二十七条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額の一部改正）

第二十七条　介護保険法施行規則附則第二十七条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額（平成十八年厚生労働省告示第四百八号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後		
所得の区分	居室等の区分	額
一　施行規則附則第二十七条第一項第一号又は第二項第一号に掲げる者	（略）	（略）
	ユニット型個室的多床室	一日につき千三百十円
二　施行規則附則第二十七条第一項第二号又は第二項第二号に掲げる者	（略）	（略）
	ユニット型個室的多床室	一日につき四百九十円
	（略）	（略）

備考

一　（略）

二　この表において「ユニット型個室的多床室」とは、特定居住費用告示の表備考二に規定するユニット型個室的多床室をいう。

三・四　（略）

改正前		
所得の区分	居室等の区分	額
一　施行規則附則第二十七条第一項第一号又は第二項第一号に掲げる者	（略）	（略）
	ユニット型準個室	一日につき千三百十円
二　施行規則附則第二十七条第一項第二号又は第二項第二号に掲げる者	（略）	（略）
	ユニット型準個室	一日につき四百九十円
	（略）	（略）

備考

一　（略）

二　この表において「ユニット型準個室」とは、特定居住費用告示の表備考二に規定するユニット型準個室をいう。

三・四　（略）

（厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数の一部改正）

第二十八条　厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成二十年厚生労働省告示第二百七十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	
別表	
1　感染対策指導管理（1日につき）	6単位
注　（略）	
2　褥瘡（じょくそう）対策指導管理（1日につき）	6単位
注　（略）	
3～13　（略）	

改正前	
別表	
1　感染対策指導管理（1日につき）	5単位
注　（略）	
2　褥瘡（じょくそう）対策指導管理（1日につき）	5単位
注　（略）	
3～13　（略）	

（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の一部改正）

第二十九条　厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成二十一年厚生労働省告示第八十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注6、訪問看護費の注8、訪問リハビリテーション費の注4、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3及びホ(1)から(3)までの注3並びに福祉用具貸与費の注2、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）別表	一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注12、訪問入浴介護費の注6、訪問看護費の注8及び福祉用具貸与費の注2、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注4、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に

指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注4、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注7、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注6、介護予防訪問看護費の注7、介護予防訪問リハビリテーション費の注4、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3及びホ(1)から(3)までの注3並びに介護予防福祉用具貸与費の注2の厚生労働大臣が別に定める地域

厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）に規定する地域を除いた地域

イ～ホ　（略）

二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注14、訪問入浴介護費の注7、訪問看護費の注9、訪問リハビリテーション費の注5、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(3)までの注4、通所介護費の注6、通所リハビリテーション費の注5並びに福祉用具貸与費の注3、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注5、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注8、小規模多機能型居宅介護費の注7、複合型サービス費の注6及び地域密着型通所介護費の注7、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注7、介護予防訪問看護費の注8、介護予防訪問リハビリテーション費の注5、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(3)までの注4、介護予防通所リハビリテーション費の注2、介護予防福祉用具貸与費の注3並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注7の厚生労働大臣が別に定める地域

次のいずれかに該当する地域

イ～ヌ　（略）

（厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者の一部改正）

第三十条　厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成二十四年厚生労働省告示第百十八号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第五条第四項に規定する厚生労働大臣が定める者は次に掲げる者とする。	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第五条第四項及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第五条第四項に規定する厚生労働大臣が定める者は次に掲げる者とする。
一・二　（略）	一・二　（略）
三　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第百七十一号）第五条第二項に規定するサービス提供責任者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第三十九条の二に規定する共生型訪問介護の提供に当たる者に限る。）	三　三年以上介護等の業務に従事した者であって、介護保険法施行規則第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了したもの

（厚生労働大臣が定める地域の一部改正）

第三十一条　厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注12、訪問入浴介護費の注5、訪問看護費の注7、訪問リハビリテーション費の注3、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注3、ニ(1)から(3)までの注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに介護予防福祉用具貸与費の注1の厚生労働大臣が別に定める地域 一～六　（略）	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注11、訪問入浴介護費の注5、訪問看護費の注7及び福祉用具貸与費の注1、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注3、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注5並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注5、介護予防訪問看護費の注6及び介護予防福祉用具貸与費の注1の厚生労働大臣が別に定める地域 一～六　（略）

（厚生労働大臣が定める一単位の単価の一部改正）

第三十二条　厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）第二号、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）第二号、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、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）第二号、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）第二号、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス若しくは同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。	一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）第二号、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）第二号、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、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）第二号、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）第二号、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス若しくは同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

地域区分	サービス種類	割合
一級地	（略）	（略）
	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護医療院サービス （削る） 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千九十
	（略）	（略）
	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 （削る） 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千百四十
二級地	（略）	（略）
	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス	千分の千七十二

地域区分	サービス種類	割合
一級地	（略）	（略）
	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス （新設） 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千九十
	（略）	（略）
	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千百四十
二級地	（略）	（略）
	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス	千分の千七十二

介護療養施設サービス 介護医療院サービス （削る） 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護			
（略）	（略）	（略）	（略）
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 （削る） 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千百十二		
（略）	（略）	（略）	（略）
通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護医療院サービス （削る） 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千六十八		
（略）	（略）	（略）	（略）
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護	千分の千百五		

介護療養施設サービス （新設） 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護			
（略）	（略）	（略）	（略）
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千百十二		
（略）	（略）	（略）	（略）
通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス （新設） 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千六十八		
（略）	（略）	（略）	（略）
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護	千分の千百五		

居宅介護支援 （削る） 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	（略）	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護医療院サービス （削る） 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千五十四	（略）
	（略）	（略）	千分の千八十四	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 （削る） 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援
	（略）	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	千分の千四十五	（略）

居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	（略）	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス （新設） 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千五十四	（略）
	（略）	（略）	千分の千八十四	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援
	（略）	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	千分の千四十五	（略）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護医療院サービス （削る） 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護				
（略）	（略）	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 （削る） 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千七十	（略）
		六級地		
（略）	（略）	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護医療院サービス （削る） 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千二十七	（略）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス （新設） 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護				
（略）	（略）	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千七十	（略）
		六級地		
（略）	（略）	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス （新設） 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千二十七	（略）

訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 （削る） 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千四十二	（略）	七級地	（略）	（略）
（略）	（略）	千分の千十四	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護医療院サービス （削る） 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	（略）	（略）
（略）	（略）	千分の千二十一	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 （削る） 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	（略）	（略）

訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千四十二	（略）	七級地	（略）	（略）
（略）	（略）	千分の千十四	通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス （新設） 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	（略）	（略）
（略）	（略）	千分の千二十一	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	（略）	（略）

二　前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

地域区分	都道府県	地域
（略）	（略）	（略）
二級地	東京都	町田市、狛江市、多摩市
	（略）	（略）
	大阪府	大阪市
三級地	埼玉県	さいたま市
	千葉県	千葉市
	東京都	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、国分寺市、国立市、稲城市、西東京市
	（略）	（略）
	兵庫県	西宮市、芦屋市、宝塚市
四級地	茨城県	牛久市
	埼玉県	朝霞市
	千葉県	船橋市、成田市、習志野市、浦安市
	東京都	立川市、昭島市、東村山市、東大和市、清瀬市
	神奈川県	相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市
	（略）	（略）
五級地	茨城県	水戸市、日立市、龍ヶ崎市、取手市、つくば市、守谷市
	埼玉県	志木市、和光市、新座市、ふじみ野市
	千葉県	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、八千代市、四街道市、印西市
	東京都	東久留米市、あきる野市、西多摩郡日の出町
	神奈川県	横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、綾瀬市、高座郡寒川町、愛甲郡愛川町
	愛知県	刈谷市、豊田市
	（略）	（略）
	広島県	広島市、安芸郡府中町
	（略）	（略）

二　前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

地域区分	都道府県	地域
（略）	（略）	（略）
二級地	東京都	狛江市、多摩市
	（略）	（略）
	大阪府	大阪市
三級地	（新設）	（新設）
	千葉県	千葉市
	東京都	八王子市、武蔵野市、府中市、調布市、町田市、小金井市、小平市、日野市、国分寺市、稲城市、西東京市
	（略）	（略）
	兵庫県	西宮市、芦屋市、宝塚市
四級地	（新設）	（新設）
	埼玉県	さいたま市
	千葉県	船橋市、浦安市
	東京都	立川市、昭島市、東村山市、国立市、東大和市
	神奈川県	相模原市、藤沢市、厚木市
	（略）	（略）
五級地	茨城県	龍ヶ崎市、取手市、牛久市、つくば市、守谷市
	埼玉県	朝霞市、志木市、和光市、新座市
	千葉県	成田市、佐倉市、習志野市、市原市、四街道市
	東京都	三鷹市、青梅市、清瀬市、東久留米市、あきる野市、西多摩郡日の出町
	神奈川県	横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、逗子市、大和市、伊勢原市、座間市、高座郡寒川町
	（新設）	（新設）
	（略）	（略）
	広島県	広島市
	（略）	（略）

六級地	七級地
（略）	
茨城県	
土浦市、古河市、北相馬郡利根町	
（略）	
埼玉県	
川越市、川口市、行田市、所沢市、加須市、東松山市、春日部市、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、白岡市、北足立郡伊奈町、入間郡三芳町、南埼玉郡宮代町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡松伏町	
千葉県	
野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ケ谷市、袖ヶ浦市、白井市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町	
（略）	
神奈川県	
三浦市、秦野市、三浦郡葉山町、中郡大磯町、中郡二宮町、愛甲郡清川村	
（略）	
愛知県	
岡崎市、春日井市、津島市、碧南市、安城市、西尾市、稲沢市、知立市、豊明市、日進市、愛西市、北名古屋市、弥富市、みよし市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、海部郡大治町、海部郡蟹江町	
（略）	
大阪府	
岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、河内長野市、和泉市、柏原市、羽曳野市、藤井寺市、泉南市、大阪狭山市、阪南市、三島郡島本町、豊能郡豊能町、豊能郡能勢町、泉北郡忠岡町、泉南郡熊取町、泉南郡田尻町、泉南郡岬町、南河内郡太子町、南河内郡河南町、南河内郡千早赤阪村	
（略）	
（削る）	
（略）	
（略）	
千葉県	
木更津市、東金市、君津市、富津市、八街市、山武市、大網白里市、長生郡長柄町、長生郡長南町	
（略）	
石川県	
金沢市、河北郡内灘町	

六級地	七級地
（略）	
茨城県	
水戸市、日立市、土浦市、古河市、北相馬郡利根町	
（略）	
埼玉県	
川越市、川口市、行田市、所沢市、加須市、東松山市、春日部市、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、ふじみ野市、白岡市、北足立郡伊奈町、入間郡三芳町、南埼玉郡宮代町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡松伏町	
千葉県	
市川市、松戸市、柏市、八千代市、袖ヶ浦市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町	
（略）	
神奈川県	
三浦市、秦野市、海老名市、綾瀬市、三浦郡葉山町、中郡大磯町、中郡二宮町、愛甲郡愛川町、愛甲郡清川村	
（略）	
愛知県	
岡崎市、春日井市、津島市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、稲沢市、知立市、愛西市、北名古屋市、弥富市、みよし市、あま市、海部郡大治町、海部郡蟹江町	
（略）	
大阪府	
岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、河内長野市、和泉市、柏原市、羽曳野市、藤井寺市、泉南市、大阪狭山市、阪南市、三島郡島本町、豊能郡豊能町、豊能郡能勢町、泉北郡忠岡町、泉南郡熊取町、泉南郡田尻町	
（略）	
広島県	
安芸郡府中町	
（略）	
千葉県	
木更津市、野田市、茂原市、東金市、流山市、我孫子市、鎌ケ谷市、君津市、八街市、印西市、白井市、山武市、大網白里市、長生郡長柄町、長生郡長南町	
（略）	
石川県	
金沢市	

（略）	（略）
岐阜県	大垣市、多治見市、各務原市、可児市
（略）	（略）
愛知県	豊橋市、一宮市、瀬戸市、半田市、豊川市、蒲郡市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、田原市、清須市、西春日井郡豊山町、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、海部郡飛島村、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田町、北設楽郡設楽町、北設楽郡東栄町、北設楽郡豊根村
三重県	名張市、いなべ市、伊賀市、桑名郡木曽岬町、員弁郡東員町、三重郡菰野町、三重郡朝日町、三重郡川越町
（略）	（略）
（削る）	（削る）
（略）	（略）
山口県	周南市
徳島県	徳島市
香川県	高松市
（略）	（略）
（略）	（略）

備考　この表の下欄に掲げる地域は、平成三十年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等の一部改正）

第三十三条　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成二十七年厚生労働省告示第九十四号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一・二　（略）	一・二　（略）
三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注7の厚生労働大臣が定める要件 二人の訪問介護員等により指定訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき イ～ハ　（略）	三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注8の厚生労働大臣が定める要件 二人の訪問介護員等により指定訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき イ～ハ　（略）
四　（略）	四　（略）

（略）	（略）
岐阜県	大垣市
（略）	（略）
愛知県	豊橋市、一宮市、瀬戸市、半田市、豊川市、蒲郡市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、豊明市、日進市、田原市、清須市、長久手市、愛知郡東郷町、西春日井郡豊山町、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、海部郡飛島村、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田町
三重県	名張市、いなべ市、伊賀市、桑名郡木曽岬町、員弁郡東員町、三重郡朝日町、三重郡川越町
（略）	（略）
大阪府	泉南郡岬町、南河内郡太子町、南河内郡河南町、南河内郡千早赤阪村
（略）	（略）
山口県	周南市
（新設）	（新設）
香川県	高松市
（略）	（略）
（略）	（略）

備考　この表の下欄に掲げる地域は、平成二十七年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注4の厚生労働大臣が定める基準
同時に複数の看護師等により指定訪問看護（指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき
イ～ハ　（略）
六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注5の厚生労働大臣が定める状態
次のいずれかに該当する状態
イ～ホ　（略）
七～十一　（略）
十二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のニの注1のイの厚生労働大臣が定める特別食
疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）
十三・十四　（略）
十五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助
十五の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注11の厚生労働大臣が定める期間
ＡＤＬ維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間
十六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める利用者
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
第十五号に規定する入浴介助
十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注17の厚生労働大臣が定める状態
イ～リ　（略）
十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のニの注の厚生労働大臣が定める期間
社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）
二十　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注9の厚生労働大臣が定める状態
次のいずれかに該当する状態
イ～リ　（略）

五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注5の厚生労働大臣が定める基準
同時に複数の看護師等により指定訪問看護（指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき
イ～ハ　（略）
六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注6の厚生労働大臣が定める状態
次のいずれかに該当する状態
イ～ホ　（略）
七～十一　（略）
十二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のニの注のイの厚生労働大臣が定める特別食
疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）
十三・十四　（略）
十五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注5の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助
（新設）
十六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注8の厚生労働大臣が定める利用者
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注5の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
第十五号に規定する入浴介助
十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注15の厚生労働大臣が定める状態
イ～リ　（略）
十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のニの注の厚生労働大臣が定める期間
社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（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（地方自治法に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）
二十　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める状態
次のいずれかに該当する状態
イ～リ　（略）

二十一　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注15の厚生労働大臣が定める者
　利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。第二十二号において同じ。）を受けることが必要と認めた者
二十二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注18の厚生労働大臣が定める利用者
　連続して三十日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。）に入所（指定居宅サービス等基準第百二十四条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者
二十三　（略）
二十三の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める者
　日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
二十四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注2、ロ(1)から(5)までの注2、ハ(1)から(3)までの注2及びホ(1)から(7)までの注2の厚生労働大臣が定める利用者
　難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの
二十五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注8、ロ(1)から(5)までの注8、ハ(1)から(3)までの注7、ニ(1)から(4)までの注4及びホ(1)から(7)までの注7の厚生労働大臣が定める利用者
　利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に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。）を受けることが必要と認めた利用者
二十六　（略）
二十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注、ニ(5)の注及びホ(8)の注の厚生労働大臣が定める療養食
　第二十三号に規定する療養食
二十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(6)㈡の注及びホ(9)ロの注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
　医科診療報酬点数表第二章第七部により点数の算定されるリハビリテーション、同章第九部により点数の算定される処置（同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。）、同章第十部により点数の算定される手術及び同章第十一部により点数の算定される麻酔のうち、次に掲げるものとする。
イ　第七部リハビリテーションのうち次に掲げるもの
(1)　脳血管疾患等リハビリテーション料（言語聴覚療法に係るものに限る。）
(2)　摂食機能療法
(3)　視能訓練

二十一　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注12の厚生労働大臣が定める者
　利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。第二十二号において同じ。）を受けることが必要と認めた者
二十二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注15の厚生労働大臣が定める利用者
　連続して三十日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。）に入所（指定居宅サービス等基準第百二十四条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者
二十三　（略）
（新設）
二十四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注2、ロ(1)から(5)までの注2、ハ(1)から(3)までの注2及びニ(1)から(4)までの注2の厚生労働大臣が定める利用者
　難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの
二十五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注8、ロ(1)から(5)までの注8、ハ(1)から(3)までの注6及びニ(1)から(4)までの注4の厚生労働大臣が定める利用者
　利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に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。）を受けることが必要と認めた利用者
二十六　（略）
二十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注及びニ(5)の注の厚生労働大臣が定める療養食
　第二十三号に規定する療養食
二十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)㈡の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
　医科診療報酬点数表第二章第七部により点数の算定されるリハビリテーション、同章第九部により点数の算定される処置（同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。）、同章第十部により点数の算定される手術及び同章第十一部により点数の算定される麻酔
(1)　第七部リハビリテーションのうち次に掲げるもの
㈠　脳血管疾患等リハビリテーション料（言語聴覚療法に係るものに限る。）
㈡　摂食機能療法
㈢　視能訓練

ロ　第九部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

(1)　一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

(一)　創傷処置（六千平方センチメートル以上のもの（褥瘡に係るものを除く。）を除く。）

(二)　熱傷処置（六千平方センチメートル以上のものを除く。）

(三)　重度褥瘡処置

(四)　長期療養患者褥瘡等処置

(五)　精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置

(六)　爪甲除去（麻酔を要しないもの）

(七)　穿刺排膿後薬液注入

(八)　空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置

(九)　ドレーン法（ドレナージ）

(十)　頸椎、胸椎又は腰椎穿刺

(十一)　胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）

(十二)　腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。）

(十三)　喀痰吸引

(十四)　干渉低周波去痰器による喀痰排出

(十五)　高位浣腸、高圧浣腸、洗腸

(十六)　摘便

(十七)　腰椎麻酔下直腸内異物除去

(十八)　腸内ガス排気処置（開腹手術後）

(十九)　酸素吸入

(二十)　突発性難聴に対する酸素療法

(二十一)　酸素テント

(二十二)　間歇的陽圧吸入法

(二十三)　体外式陰圧人工呼吸器治療

(二十四)　肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）

(二十五)　非還納性ヘルニア徒手整復法

(二十六)　痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）

(2)　救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

(一)　救命のための気管内挿管

(二)　体表面ペーシング法又は食道ペーシング法

(三)　人工呼吸

(四)　非開胸的心マッサージ

(五)　気管内洗浄

(六)　胃洗浄

(3)　皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

(一)　皮膚科軟膏処置

(二)　いぼ焼灼法

(三)　イオントフォレーゼ

(四)　臍肉芽腫切除術

(2)　第九部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

(一)　一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

a　創傷処置（六千平方センチメートル以上のもの（褥瘡に係るものを除く。）を除く。）

b　熱傷処置（六千平方センチメートル以上のものを除く。）

c　重度褥瘡処置

d　長期療養患者褥瘡等処置

e　精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置

f　爪甲除去（麻酔を要しないもの）

g　穿刺排膿後薬液注入

h　空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置

i　ドレーン法（ドレナージ）

j　頸椎、胸椎又は腰椎穿刺

k　胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）

l　腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。）

m　喀痰吸引

n　干渉低周波去痰器による喀痰排出

o　高位浣腸、高圧浣腸、洗腸

p　摘便

q　腰椎麻酔下直腸内異物除去

r　腸内ガス排気処置（開腹手術後）

s　酸素吸入

t　突発性難聴に対する酸素療法

u　酸素テント

v　間歇的陽圧吸入法

w　体外式陰圧人工呼吸器治療

x　肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）

y　非還納性ヘルニア徒手整復法

z　痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）

(二)　救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

a　救命のための気管内挿管

b　体表面ペーシング法又は食道ペーシング法

c　人工呼吸

d　非開胸的心マッサージ

e　気管内洗浄

f　胃洗浄

(三)　皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

a　皮膚科軟膏処置

b　いぼ焼灼法

c　イオントフォレーゼ

d　臍肉芽腫切除術

(4) 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
(一) 膀胱洗浄（薬液注入を含む。）
(二) 後部尿道洗浄（ウルツマン）
(三) 留置カテーテル設置
(四) 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）
(5) 産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
(一) 膣洗浄（熱性洗浄を含む。）
(二) 子宮頸管内への薬物挿入法
(6) 眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
(一) 眼処置
(二) 義眼処置
(三) 睫毛抜去
(四) 結膜異物除去
(7) 耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
(一) 耳処置（点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む。）
(二) 鼻処置（鼻吸引、鼻洗浄、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）
(三) 口腔、咽頭処置
(四) 関節喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）
(五) 鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの）
(六) 耳垢栓塞除去（複雑なもの）
(七) ネブライザー
(八) 超音波ネブライザー
(8) 整形外科的処置に掲げる処置（鋼線等による直達牽引を除く。）
(9) 栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
(一) 鼻腔栄養
(二) 滋養浣腸
ハ 第十部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの
(1) 創傷処理（長径五センチメートル以上で筋肉、臓器に達するものを除く。）
(2) 皮膚切開術（長径二十センチメートル未満のものに限る。）
(3) デブリードマン（百平方センチメートル未満のものに限る。）
(4) 爪甲除去術
(5) 瘰疬手術
(6) 風棘手術
(7) 外耳道異物除去術（極めて複雑なものを除く。）
(8) 咽頭異物摘出術
(9) 顎関節脱臼非観血的整復術
(10) 血管露出術
ニ 第十一部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの
(1) 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔
(2) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入

(4) 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a 膀胱洗浄（薬液注入を含む。）
b 後部尿道洗浄（ウルツマン）
c 留置カテーテル設置
d 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）
(5) 産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a 膣洗浄（熱性洗浄を含む。）
b 子宮頸管内への薬物挿入法
(6) 眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a 眼処置
b 義眼処置
c 睫毛抜去
d 結膜異物除去
(7) 耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a 耳処置（点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む。）
b 鼻処置（鼻吸引、鼻洗浄、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）
c 口腔、咽頭処置
d 関節喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）
e 鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの）
f 耳垢栓塞除去（複雑なもの）
g ネブライザー
h 超音波ネブライザー
(8) 整形外科的処置に掲げる処置（鋼線等による直達牽引を除く。）
(9) 栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a 鼻腔栄養
b 滋養浣腸
(3) 第十部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの
(一) 創傷処理（長径五センチメートル以上で筋肉、臓器に達するものを除く。）
(二) 皮膚切開術（長径二十センチメートル未満のものに限る。）
(三) デブリードマン（百平方センチメートル未満のものに限る。）
(四) 爪甲除去術
(五) 瘰疬手術
(六) 風棘手術
(七) 外耳道異物除去術（極めて複雑なものを除く。）
(八) 咽頭異物摘出術
(九) 顎関節脱臼非観血的整復術
(十) 血管露出術
(4) 第十一部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの
(一) 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔
(二) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入

ホ　イからニまでに掲げるリハビリテーション、処置、手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なリハビリテーション、処置、手術及び麻酔

二十八の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びホ(10)の注の厚生労働大臣が定める者

第二十三号の二に規定する者

二十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

イ～ハ　（略）

三十　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のへの注の厚生労働大臣が定める者

第二十三号の二に規定する者

三十一～三十五の三　（略）

三十五の四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注8の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

第十五号に規定する入浴介助

三十五の四の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間

第十五号の二に規定する期間

三十五の五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注13の厚生労働大臣が定める利用者

第十六号に規定する者

三十六～三十八　（略）

三十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のトの注の厚生労働大臣が定める基準に適合している利用者

次に掲げるいずれの基準にも適合する利用者

イ・ロ　（略）

四十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

イ～ハ　（略）

四十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のへの注の厚生労働大臣が定める者

第二十三号の二に規定する者

四十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のニの厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

第二十九号に規定する者

(5)　(1)から(4)までに掲げるリハビリテーション、処置、手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なリハビリテーション、処置、手術及び麻酔

（新設）

二十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のニの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

イ～ハ　（略）

三十　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

三十一～三十五の三　（略）

三十五の四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

第十五号に規定する入浴介助

（新設）

三十五の五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注9の厚生労働大臣が定める利用者

第十六号に規定する者

三十六～三十八　（略）

三十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のへの注の厚生労働大臣が定める基準に適合している利用者

次に掲げるいずれの基準にも適合する利用者

イ・ロ　（略）

四十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の注5の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

イ～ハ　（略）

四十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のへの注の厚生労働大臣が定める者

第三十号に規定する利用者

四十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のハの厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

第二十九号に規定する利用者

四十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のホの厚生労働大臣が定める者
第二十三号の二に規定する者
四十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注14の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）
視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者
四十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注14の厚生労働大臣が定める者
次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者
イ～ニ　（略）
四十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注17の厚生労働大臣が定める者
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。）を利用する期間中において、指定地域密着型サービス基準第百三十六条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、利用者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者
四十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のカの注の厚生労働大臣が定める療養食
第二十三号に規定する療養食
四十八　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者
次のイからハまでのいずれにも適合している入所者
イ～ハ　（略）
四十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のソの注の厚生労働大臣が定める者
在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者
五十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のネの注の厚生労働大臣が定める者
第二十三号の二に規定する者
五十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイの注10の厚生労働大臣が定める疾病等
第四号に規定する疾病等
五十二　（略）
五十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のトの注の厚生労働大臣が定める状態
第六号に規定する状態

四十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のニの厚生労働大臣が定める者
第三十号に規定する利用者
四十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注13の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）
視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者
四十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注13の厚生労働大臣が定める者
次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者
イ～ニ　（略）
四十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注15の厚生労働大臣が定める者
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。）を利用する期間中において、指定地域密着型サービス基準第百三十六条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、利用者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者
四十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヲの注の厚生労働大臣が定める療養食
第二十三号に規定する療養食
四十八　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のワの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者
次のイからハまでのいずれにも適合している入所者
イ～ハ　（略）
四十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨの注の厚生労働大臣が定める者
在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者
五十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のレの注の厚生労働大臣が定める者
第三十号に規定する者
五十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイの注8の厚生労働大臣が定める疾病等
第四号に規定する疾病等
五十二　（略）
五十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のホの注の厚生労働大臣が定める状態
第六号に規定する状態

五十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のリの注の厚生労働大臣が定める区分
イ・ロ　（略）
五十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヌの注の厚生労働大臣が定める状態
第八号に規定する状態
五十六　（略）
五十七　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注14の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等
第四十四号に規定する視覚障害者等
五十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注14の厚生労働大臣が定める者
第四十五号に規定する者
五十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注17の厚生労働大臣が定める者
平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、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（平成十一年厚生省令第三十九号）第九条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入所者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者
六十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める療養食
第二十三号に規定する療養食
六十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者
第四十八号に規定する入所者
六十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのタの注の厚生労働大臣が定める者
第四十九号に規定する者
六十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの注の厚生労働大臣が定める者
第二十三号の二に規定する者
六十四　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注11の厚生労働大臣が定める者
平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、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（平成十一年厚生省令第四十号）第十一条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入所者が選定する特別な療養室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者
六十五　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注13の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者
次のイからハまでのいずれにも適合している入所者
イ～ハ　（略）

五十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のチの注の厚生労働大臣が定める区分
イ・ロ　（略）
五十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のリの注の厚生労働大臣が定める状態
第八号に規定する状態
五十六　（略）
五十七　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注13の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等
第四十四号に規定する視覚障害者等
五十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注13の厚生労働大臣が定める者
第四十五号に規定する者
五十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注15の厚生労働大臣が定める者
平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、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（平成十一年厚生省令第三十九号）第九条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入所者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者
六十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める療養食
第二十三号に規定する療養食
六十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのルの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者
第四十八号に規定する入所者
六十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの注の厚生労働大臣が定める者
第四十九号に規定する者
六十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの注の厚生労働大臣が定める者
第三十号に規定する者
六十四　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注10の厚生労働大臣が定める者
平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、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（平成十一年厚生省令第四十号）第十一条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入所者が選定する特別な療養室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者
六十五　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注12の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者
次のイからハまでのいずれにも適合している入所者
イ～ハ　（略）

六十六　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのワの注の厚生労働大臣が定める療養食
第二十三号に規定する療養食
六十七　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのタ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
第二十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
六十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのレの注1の厚生労働大臣が定める入所者
次のいずれかに該当する者
イ～ハ　（略）
六十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのソの注の厚生労働大臣が定める者
第二十三号の二に規定する者
七十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのネの注の厚生労働大臣が定める機関
次のいずれかに該当する機関
イ・ロ　（略）
七十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12、ロ(1)及び(2)の注9並びにハ(1)から(3)までの注7の厚生労働大臣が定める者
平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十二条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入院患者が選定する特別な病室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者
七十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(13)の注、ロ(11)の注及びハ(12)の注の厚生労働大臣が定める療養食
第二十三号に規定する療養食
七十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(16)の注及びロ(14)の注の厚生労働大臣が定める者
第三十号に規定する者
七十四　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのタの注の厚生労働大臣が定める療養食
第二十三号に規定する療養食
七十四の二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのツ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
第二十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
七十四の三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのネの注の厚生労働大臣が定める者
第二十三号の二に規定する者

六十六　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのルの注の厚生労働大臣が定める療養食
第二十三号に規定する療養食
六十七　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのワ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
第二十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
六十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのカの注1の厚生労働大臣が定める入所者
次のいずれかに該当する者
イ～ハ　（略）
六十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのヨの注の厚生労働大臣が定める者
第三十号に規定する者
七十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのレの注の厚生労働大臣が定める機関
次のいずれかに該当する機関
イ・ロ　（略）
七十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注11、ロ(1)及び(2)の注8並びにハ(1)から(3)までの注6の厚生労働大臣が定める者
平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十二条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入院患者が選定する特別な病室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者
七十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(12)の注、ロ(10)の注及びハ(11)の注の厚生労働大臣が定める療養食
第二十三号に規定する療養食
七十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(15)の注及びロ(13)の注の厚生労働大臣が定める者
第三十号に規定する者
七十四　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者
第二号に規定する者
（新設）

（新設）

七十五　（略）

七十六　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問看護費の注3の厚生労働大臣が定める基準

第五号に規定する基準

七十七　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注4の厚生労働大臣が定める状態

第六号に規定する状態

七十八　（略）

七十八の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のロの注の厚生労働大臣が定める期間

事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

七十九～八十　（略）

八十一　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のニの注1のイの厚生労働大臣が定める特別食

第十二号に規定する特別食

八十二　削除

八十三　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のトの注の厚生労働大臣が定める期間

事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロ、ハ又はホの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

八十四　（略）

八十四の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のニの注の厚生労働大臣が定める者

第二十三号の二に規定する者

八十五　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(3)の注、ロ(5)の注、ハ(3)の注、ニ(4)の注及びホ(7)の注の厚生労働大臣が定める療養食

第二十三号に規定する療養食

八十五の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注及びホ(9)の注の厚生労働大臣が定める者

第二十三号の二に規定する者

七十五　（略）

七十六　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注4の厚生労働大臣が定める基準

第五号に規定する基準

七十七　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注5の厚生労働大臣が定める状態

第六号に規定する状態

七十八　（略）

（新設）

七十九～八十　（略）

八十一　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のニの注のイの厚生労働大臣が定める特別食

第十二号に規定する特別食

八十二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のトの注の厚生労働大臣が定める期間

事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハ、ニ又はホの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

八十三　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のへの注の厚生労働大臣が定める期間

事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロ、ハ又はニの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

八十四　（略）

（新設）

八十五　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(3)の注、ロ(5)の注、ハ(3)の注及びニ(4)の注の厚生労働大臣が定める療養食

第二十三号に規定する療養食

（新設）

（厚生労働大臣が定める基準の一部改正）

第三十四条　厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
八十六　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(5)(二)及びホ(8)ロの厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 第二十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 八十七　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防特定施設入居者生活介護費のハの厚生労働大臣が定める者 第二十三号の二に規定する利用者 八十八～九十　（略） 九十一　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型共同生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める者 第二十三号の二に規定する者	八十六　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(4)(二)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 第二十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 八十七　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防特定施設入居者生活介護費のハの厚生労働大臣が定める者 第三十号に規定する利用者 八十八～九十　（略） 九十一　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型共同生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める者 第三十号に規定する者
一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ・ロ　（略） 二　削除	一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準 次のいずれにも適合すること。 イ・ロ　（略） 二　訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準 平成二十七年三月三十一日時点で、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（以下「初任者研修修了者」という。）をサービス提供責任者（指定居宅サービス等基準第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ。）として配置しており、かつ、平成二十七年四月一日以降も当該初任者研修修了者をサービス提供責任者として配置する指定訪問介護事業所であって、平成三十年三月三十一日までに、当該指定訪問介護事業所以外の指定訪問介護事業所であって当該指定訪問介護事業所に対して指定訪問介護の提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される指定訪問介護事業所となること又はなることが確実に見込まれるものであること。
三　訪問介護費における特定事業所加算の基準 イ　特定事業所加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　（略） (2)　次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。 (一)　（略） (二)　指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者（指定居宅サービス等基準第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この号において同じ。）が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。 (3)～(7)　（略） ロ～ニ　（略）	三　訪問介護費における特定事業所加算の基準 イ　特定事業所加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　（略） (2)　次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。 (一)　（略） (二)　指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。 (3)～(7)　（略） ロ～ニ　（略）

四～八　（略）

九　訪問看護費における看護体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　看護体制強化加算(Ⅰ)

(1)　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

(2)　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十以上であること。

(3)　算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。ロ(2)において同じ。）を算定した利用者が五名以上であること。

ロ　看護体制強化加算(Ⅱ)

(1)　イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が一名以上であること。

十　（略）

十一　訪問リハビリテーション費における短期集中リハビリテーション実施加算の基準

訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

十二　訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2)　（略）

(3)　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(4)　(3)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(3)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。

(2)　（略）

(3)　訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(4)～(6)　（略）

(7)　(1)から(6)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

四～八　（略）

九　訪問看護費における看護体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　算定日が属する月の前三月間において、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

ロ　算定日が属する月の前三月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ　算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。

十　（略）

十一　訪問リハビリテーション費における短期集中リハビリテーション実施加算の基準

訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

十二　訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2)　（略）

（新設）

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（新設）

(1)　（略）

(2)　訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

(3)～(5)　（略）

(6)　(1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

ハ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2)　訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
(3)　(1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
ニ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2)　指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

十二の二　指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準
イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
(2)　当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
(3)　当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。
ロ　イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

十三　訪問リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準
イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第五十四号において同じ。）、指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第百七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七十九号ロにおいて同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第四条に規定する指定介護予防認知症対応

（新設）

（新設）

（新設）

十三　訪問リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準
イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）、法第百十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

型通所介護をいう。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。）、法第百十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

(2)　（略）

ロ　（略）

十四　（略）

十四の二　通所介護費及び地域密着型通所介護費における生活相談員配置等加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　生活相談員を一名以上配置していること。

ロ　地域に貢献する活動を行っていること。

十五　通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号及び第三十一号において同じ。）で二以上確保していること。

ロ・ハ　（略）

十五の二　通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

ロ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ　機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(2)　（略）

ロ　（略）

十四　（略）

（新設）

十五　通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号及び第三十一号において同じ。）で二以上確保していること。

ロ・ハ　（略）

（新設）

十六　通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2)　（略）

(3)　機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(4)　（略）

ロ　（略）

十六の二　通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるＡＤＬ維持等加算の基準

イ　ＡＤＬ維持等加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が二十人以上であること。

(2)　利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。

(3)　利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

(4)　利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

(5)　評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値（以下「ＡＤＬ利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の㈠から㈢までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

㈠　ＡＤＬ利得が零より大きい利用者　一

㈡　ＡＤＬ利得が零の利用者　零

㈢　ＡＤＬ利得が零未満の利用者　マイナス一

十六　通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2)　（略）

(3)　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（以下この号において「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(4)　（略）

ロ　（略）

（新設）

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。

(2)　当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のＡＤＬ値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

十七　（略）

十八　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

　受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

十九　（略）

十九の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

　通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

二十～二十四　（略）

二十四の二　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

イ　指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

二十五　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　（略）

(2)　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3)　（略）

十七　（略）

十八　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

　受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

十九　（略）

（新設）

二十～二十四　（略）

（新設）

二十五　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　（略）

(2)　指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3)　（略）

(4)　指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(5)　(4)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(4)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(4)及び(5)に掲げる基準に適合すること。

(2)　(略)

(3)　通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(4)～(6)　(略)

(7)　(1)から(6)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ハ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

(3)　(1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ニ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

二十六　通所リハビリテーション費における短期集中個別リハビリテーション実施加算の基準

通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

二十七　通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準

イ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　(略)

(2)　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

ロ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2)　(略)

(3)　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

(新設)

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

(1)　(略)

(2)　通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

(3)～(5)　(略)

(6)　(1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

(新設)

二十六　通所リハビリテーション費における短期集中個別リハビリテーション実施加算の基準

通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

二十七　通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準

イ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　(略)

(2)　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

ロ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2)　(略)

(3)　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

二十八　通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ～ハ　（略）

ニ　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

二十九　通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を一名以上配置していること。

ロ～ホ　（略）

三十　通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ　（略）

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注15に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

三十一　（略）

三十二　通所リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が百分の五を超えていること。

(2)　（略）

ロ　（略）

三十三・三十四　（略）

三十四の二　短期入所生活介護費及び介護予防短期入所生活介護費における生活相談員配置等加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　生活相談員を一名以上配置していること。

ロ　地域に貢献する活動を行っていること。

三十四の三　短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

次のいずれにも適合すること。

イ　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び利用者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。

二十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注9の厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ～ハ　（略）

ニ　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

二十九　通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　管理栄養士を一名以上配置していること。

ロ～ホ　（略）

三十　通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ　（略）

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注13に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

三十一　（略）

三十二　通所リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注9の加算を算定した者を除く。以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が百分の五を超えていること。

(2)　（略）

ロ　（略）

三十三・三十四　（略）

（新設）

（新設）

ロ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ　機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

三十五　短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号、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、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）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（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三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。）及び第十五号並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。）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。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

三十六　（略）

三十七　短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注8の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。

ロ～ニ　（略）

三十八・三十九　（略）

三十九の二　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ　在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準

(1)　次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

A＋B＋C＋D＋E＋F＋G＋H＋I＋J

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A　算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数

三十五　短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、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、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）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（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三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。）並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。）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。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

三十六　（略）

三十七　短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注5の看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。

ロ～ニ　（略）

三十八・三十九　（略）

（新設）

B　三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数

C　算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

D　算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、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場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

E　法第八条第五項にする訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

G　当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数

I　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰（かくたん）吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

J　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

(2)　地域に貢献する活動を行っていること。
(3)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)を算定しているものであること。
ロ　在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)の基準
(1)　イ(1)に掲げる算定式により算定した数が七十以上であること。
(2)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)を算定しているものであること。

四十　短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ　サービス提供体制強化加算(I)イ
(1)・(2)　(略)
(3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(一)　指定短期入所療養介護を行う介護医療院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四号ニ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
(1)・(2)　(略)
(3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(一)　指定短期入所療養介護を行う介護医療院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(3)(二)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)・(2)　(略)
(3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(一)　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の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(3)(二)に該当するものであること。
ニ　サービス提供体制強化加算(III)
(1)・(2)　(略)
(3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(一)　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、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(3)(二)に該当するものであること。

四十　短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ　サービス提供体制強化加算(I)イ
(1)・(2)　(略)
(新設)
ロ　サービス提供体制強化加算(I)ロ
(1)・(2)　(略)
(新設)
ハ　サービス提供体制強化加算(II)
(1)・(2)　(略)
(新設)
ニ　サービス提供体制強化加算(III)
(1)・(2)　(略)
(新設)

四十一　（略）

四十二　短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ　認知症専門ケア加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　（略）

(2)　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3)　（略）

ロ　認知症専門ケア加算(II)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　（略）

(2)　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3)　（略）

四十二の二　特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百八十三条第五項及び第六項に規定する基準に適合していないこと。

四十二の三　特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

四十二の四　特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費及び介護予防特定施設入居者生活介護費における若年性認知症入居者受入加算の基準

第十八号の規定を準用する。

四十三～五十一の二　（略）

四十一　（略）

四十二　特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ　認知症専門ケア加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　（略）

(2)　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3)　（略）

ロ　認知症専門ケア加算(II)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　（略）

(2)　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3)　（略）

（新設）

（新設）

四十三～五十一の二　（略）

五十一の三　地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2)　（略）

(3)　機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(4)　（略）

ロ　（略）

五十一の四～五十一の八　（略）

五十二　認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(I)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数を含む。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2)　（略）

ロ・ハ　（略）

五十三・五十四　（略）

五十五　小規模多機能型居宅介護費における訪問体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する訪問サービスをいう。）の提供に当たる常勤の従業者を二名以上配置していること。

ロ　（略）

五十一の三　地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2)　（略）

(3)　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（以下この号において「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(4)　（略）

ロ　（略）

五十一の四～五十一の八　（略）

五十二　認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(I)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第七十条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数を含む。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2)　（略）

ロ・ハ　（略）

五十三・五十四　（略）

五十五　小規模多機能型居宅介護費における訪問体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）が提供する訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する訪問サービスをいう。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者を二名以上配置していること。

ロ　（略）

五十六～五十八　（略）

五十八の二　認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第九十七条第六項及び第七項に規定する基準に適合していないこと。

五十八の三　認知症対応型共同生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準

利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

五十九・六十　（略）

六十の二　地域密着型特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百十八条第五項及び第六項に規定する基準に適合していないこと。

六十一・六十二　（略）

六十三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百三十七条第五項及び第六項又は第百六十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

六十四　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける若年性認知症入所者受入加算の基準

第十八号の規定を準用する。

六十五　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける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～ニ　（略）

ホ　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号（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。次号、第六十七号イ、第六十八号ロ（第六十九号において準用する場合を含む。）及び第九十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十五の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける再入所時栄養連携加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十五の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

五十六～五十八　（略）

（新設）

（新設）

五十九・六十　（略）

（新設）

六十一・六十二　（略）

六十三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百三十七条第五項又は第百六十二条第七項に規定する基準に適合していないこと。

六十四　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける若年性認知症入所者受入加算の基準

第十八号の規定を準用する。

六十五　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び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～ニ　（略）

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。次号、第六十七号イ、第六十八号ロ（第六十九号において準用する場合を含む。）及び第九十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（新設）

六十六　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
六十七　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口維持加算の基準
イ　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ～ホ　（略）
六十八　特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準
イ　事業所又は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、利用者、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五号、第八号、第九号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号、第十五号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
六十九　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準
前号の規定を準用する。
七十・七十一　（略）
七十一の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準
イ　入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
ロ　イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
ハ　入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
ニ　イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
七十二～七十七　（略）
七十八　看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準
イ　看護体制強化加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が百分の八十以上であること。

六十六　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける経口移行加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
六十七　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける経口維持加算の基準
イ　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に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ～ホ　（略）
六十八　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び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に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
六十九　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準
前号の規定を準用する。
七十・七十一　（略）
（新設）
七十二～七十七　（略）
七十八　看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制強化加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が百分の八十以上であること。

(2)　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

(3)　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。

(4)　算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヌの加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。

(5)　登録特定行為事業者（社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第一項の登録を受けた登録特定行為事業者をいう。）又は登録喀痰吸引等事業者（同法第四十八条の三第一項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者をいう。）として届出がなされていること。

ロ　看護体制強化加算(Ⅱ)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のすべてに適合すること。

七十八の二　看護小規模多機能型居宅介護費における訪問体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する訪問サービスをいい、看護サービスを除く。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）を二名以上配置していること。

ロ　算定日が属する月における提供回数について、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が一月当たり二百回以上であること。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（老人福祉法第二十条の四に規定する養護老人ホーム、同法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ(1)を算定する者の占める割合が百分の五十以上であって、かつ、イ(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が一月当たり二百回以上であること。

七十九　看護小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ　（略）

ロ　地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

ハ　（略）

八十・八十一　（略）

ロ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

ハ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。

（新設）

七十九　看護小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ　（略）

ロ　地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる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百七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。）の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

ハ　（略）

八十・八十一　（略）

八十二　居宅介護支援費における運営基準減算の基準

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第四条第二項並びに第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号（これらの規定を同条第十六号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

八十三　居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）又は指定地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。

八十四　居宅介護支援費における特定事業所加算の基準

イ　特定事業所加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)～(11)　（略）

(12)　他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

ロ　特定事業所加算(II)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。

(2)　（略）

ハ　特定事業所加算(III)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。

(2)・(3)　（略）

ニ　特定事業所加算(IV)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(I)イ、(I)ロ、(II)イ、(II)ロ又は(III)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が三十五回以上であること。

(2)　前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

(3)　特定事業所加算(I)、(II)又は(III)を算定していること。

八十二　居宅介護支援費における運営基準減算の基準

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号（これらの規定を同条第十六号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

八十三　居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス等基準第四十四条に規定する指定訪問入浴介護をいう。）、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。

八十四　居宅介護支援費における特定事業所加算の基準

イ　特定事業所加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)～(11)　（略）

（新設）

ロ　特定事業所加算(II)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。

(2)　（略）

ハ　特定事業所加算(III)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。

(2)・(3)　（略）

（新設）

八十五　居宅介護支援費に係る入院時情報連携加算の基準

イ　入院時情報連携加算(I)　利用者が病院又は診療所に入院してから三日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

ロ　入院時情報連携加算(II)　利用者が病院又は診療所に入院してから四日以上七日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

八十五の二　居宅介護支援費に係る退院・退所加算の基準

イ　退院・退所加算(I)イ　病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。

ロ　退院・退所加算(I)ロ　病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。

ハ　退院・退所加算(II)イ　病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカファレンス以外の方法により二回以上受けていること。

ニ　退院・退所加算(II)ロ　病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

ホ　退院・退所加算(III)　病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

八十五の三　居宅介護支援費に係るターミナルケアマネジメント加算の基準

ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。

八十六　介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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（平成十一年厚生省令第三十九号）第十一条第五項及び第六項又は第四十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

八十七・八十八　（略）

八十九　介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護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（平成十一年厚生省令第四十号）第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

九十　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算

(I)の基準

(1)　次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

A＋B＋C＋D＋E＋F＋G＋H＋I＋J

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A　算定日が属する月の前六月間において退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超える場合にあっては二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合にあっては十、百分の三十以下であった場合にあっては零となる数

八十五　居宅介護支援費に係る入院時情報連携加算の基準

イ　入院時情報連携加算(I)　病院又は診療所を訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

ロ　入院時情報連携加算(II)　イ以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

（新設）

八十六　介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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（平成十一年厚生省令第三十九号）第十一条第五項又は第四十二条第七項に規定する基準に適合していないこと。

八十七・八十八　（略）

八十九　介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護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（平成十一年厚生省令第四十号）第十三条第五項又は第四十三条第七項に規定する基準に適合していないこと。

九十　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算

(1)　次のいずれにも適合すること。

(1)　算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者を除く。以下この号において「退所者」という。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えていること。

(2)　退所者の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。

B　三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であった場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は十、百分の五未満であった場合は零となる数

C　入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上であった場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であった場合は零となる数

D　入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、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場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上であった場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であった場合は零となる数

E　法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上であった場合は五、五未満であり、かつ、三以上であった場合は三、三未満であった場合は零となる数

G　当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上であった場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上であった場合は三、百分の三十五未満であった場合は零となる数

I　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数

J　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数

(2)　地域に貢献する活動を行っていること。

(3)　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)を算定しているものであること。

ロ　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)の基準

(1)　イ(1)に掲げる算定式により算定した数が七十以上であること。

(2)　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)を算定しているものであること。

九十一　介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

第七十号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは、「百分の三十」とする。

九十二　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準

イ　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(I)の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。

(2)　所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

ロ　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(II)の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること。

(2)　所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

(3)　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

九十三・九十四　（略）

ロ　三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の五以上であること。

九十一　介護保健施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

第七十号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは、「百分の三十」とする。

九十二　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。

ロ　所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

九十三・九十四　（略）

九十五　介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

九十六～九十九　（略）

百　介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

百の二　介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第四十号イ(3)、ロ(3)、ハ(3)及びニ(3)の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)㈡中「通所介護費等算定方法第四号ニ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

百の三　介護医療院サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

百一～百三　（略）

百四　介護予防訪問看護費における看護体制強化加算の基準

第九号イ(1)及び(2)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」とあるのは「緊急時介護予防訪問看護加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注9に係る加算をいう。）」と、同号イ(2)中「特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）」とあるのは「特別管理加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」と読み替えるものとする。

百五・百六　（略）

百六の二　介護予防訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護予防訪問リハビリテーション計画（指定介護予防サービス等基準第八十三条に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画をいう。）の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

(2)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、法第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

九十五　介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項又は第四十三条第七項に規定する基準に適合していないこと。

九十六～九十九　（略）

百　介護予防訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

（新設）

（新設）

百一～百三　（略）

百四　介護予防訪問看護費における看護体制強化加算の基準

第九号イ及びロの規定を準用する。この場合において、同号イ中「緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」とあるのは「緊急時介護予防訪問看護加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注9に係る加算をいう。）」と、同号ロ中「特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）」とあるのは「特別管理加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」と読み替えるものとする。

百五・百六　（略）

（新設）

(3)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(4)　(3)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(3)の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

百六の三　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準　（新設）

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

(2)　当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。

(3)　当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。

ロ　イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

百六の四　介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準　（新設）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

ロ　評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。

ハ　評価対象期間における当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の提供するリハビリテーションマネジメント加算を算定した実人員数を当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。

ニ　(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1)　評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を三月以上算定し、かつ、当該加算を算定した後、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（(2)、ホ(2)及び第百十号ニにおいて「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

(2)　リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者

（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。ホ(2)(二)及び第百十号ニ(2)において同じ。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

ホ　イからニまでの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとして都道府県知事に届け出た場合には、届出を行った日から平成三十一年三月三十一日までの間に限り、介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものとする。

(1)　指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間、介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものであること。

(2)　平成三十年一月一日以前に指定介護予防訪問リハビリテーションを提供し、同年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しない事業所であって、評価対象期間（平成二十九年一月一日から同年十二月三十一日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年十二月までの期間）をいう。(二)において同じ。）に、次に掲げる基準に適合するものであること。

(一)　イ及びロの基準に適合していること。

(二)　bの規定により算出して得た数をaの規定により算出して得た数で除して得た数が〇・七以上であること。

a　評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数

b　評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等による変更前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

百六の五　介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準　（新設）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護予防通所リハビリテーション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。

(2)　指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第百十号において同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、法第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3)　新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

(4)　指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(5)　(4)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(4)の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

百六の六　介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算

次のいずれにも適合すること。

イ　生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。

ロ　生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。

ハ　当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前一月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

ニ　介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

百七　介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十五号及び第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

百八　介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算及び口腔機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（新設）

百七　介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十五号及び第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

百八　介護予防通所介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算及び口腔機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十五号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

百九　介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準

イ　選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注又はホの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、二種類のサービスを実施していること。

(2)　利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。

(3)　（略）

ロ　（略）

百十　介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロの注のホ、ハの注のホ又はホの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。

ロ　評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。

ハ　評価対象期間における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。

ニ　(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1)　評価対象期間において、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援更新認定等を受けた者の数

百九　介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準

イ　選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、二種類のサービスを実施していること。

(2)　利用者が指定介護予防通所介護（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）附則第四条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第九十六条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。）の提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。

(3)　（略）

ロ　（略）

百十　介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーション費のロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。

ロ　評価対象期間における指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の利用実人員数が十名以上であること。

ハ　評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。

ニ　(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1)　評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

(2)　選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

百十一　削除

百十二　削除

百十三～百十四　（略）

百十四の二　介護予防短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

次のいずれにも適合すること。

イ　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び利用者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。

ロ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ　機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

百十五～百十七　（略）

百十七の二　介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

第三十九号の二の規定を準用する。

(2)　選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号）第一条第三項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

百十一　介護予防通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第二十三号イ及びロの規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第一号イ及びハ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

百十二　介護予防通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

百十三～百十四　（略）

（新設）

百十五～百十七　（略）

（新設）

百十八　介護予防短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第四十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)㈡中「通所介護費等算定方法第四号イ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十八号イ」と、同号イ(2)㈡中「通所介護費等算定方法第四号ロ又はハ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十八号ロ又はハ」と、同号イ(3)㈡中「通所介護費等算定方法第四号ニ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十八号ニ」と読み替えるものとする。

百十九　（略）

百十九の二　介護予防特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百三十九条第二項及び第三項に規定する基準に適合していないこと。

百十九の三　介護予防特定施設入居者生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

百二十・百二十一　（略）

百二十一の二　介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

ロ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ　機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

百二十二～百二十七　（略）

百二十七の二　介護予防認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第七十七条第二項及び第三項に規定する基準に適合していないこと。

百二十七の三　介護予防認知症対応型共同生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準

第五十八号の三の規定を準用する。

百二十八・百二十九　（略）

百十八　介護予防短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第四十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)㈡中「通所介護費等算定方法第四号イ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十八号イ」と、同号イ(2)㈡中「通所介護費等算定方法第四号ロ又はハ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十八号ロ又はハ」と読み替えるものとする。

百十九　（略）

（新設）

（新設）

百二十・百二十一　（略）

（新設）

百二十二～百二十七　（略）

（新設）

（新設）

百二十八・百二十九　（略）

（厚生労働大臣が定める施設基準の一部改正）

第三十五条　厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十六号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注13に係る施設基準 一月当たり延べ訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所であること。	一　指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注12に係る施設基準 一月当たり延訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所であること。
二～四　（略）	二～四　（略）
四の二　指定訪問リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注4に係る施設基準 一月当たり延べ訪問回数が三十回以下の指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。）であること。	（新設）
四の三　指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準 イ　医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。 ロ　歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。 ハ　薬剤師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。 ニ　管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。 ホ　歯科衛生士等が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。	（新設）
五　指定通所介護の施設基準 イ　通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準 (1)　（略） (2)　指定居宅サービス等基準第九十三条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員（指定居宅サービス等基準第百五条の二に規定する共生型通所介護の事業を行う指定通所介護事業所にあっては、同条第一号に定める従業者）の員数を置いていること。 ロ　（略） 六・七　（略） 八　指定通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る施設基準 リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。	五　指定通所介護の施設基準 イ　通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準 (1)　（略） (2)　指定居宅サービス等基準第九十三条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数を置いていること。 ロ　（略） 六・七　（略） 八　指定通所リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注9に係る施設基準 リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

九　指定短期入所生活介護の施設基準

イ　単独型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）における介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第十二号、第十四号、第十八号及び第二十一号の三において同じ。）で、利用者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ　併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

(3)　指定短期入所生活介護事業所が、指定居宅サービス等基準第百四十条の十四に規定する共生型短期入所生活介護の事業を行う事業所である場合にあっては、同条第二号に定める従業者の員数を置いていること。

ハ・ニ　（略）

十・十一　（略）

十二　指定短期入所生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ・ロ　（略）

ハ　看護体制加算(Ⅲ)イを算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1)　利用定員が二十九人以下であること。

(2)　指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の七十以上であること。

(3)　イ(1)及び(2)に該当するものであること。

ニ　看護体制加算(Ⅲ)ロを算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1)　利用定員が三十人以上五十人以下であること。

(2)　ハ(2)及び(3)に該当するものであること。

ホ　看護体制加算(Ⅳ)イを算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

ロ(1)から(3)まで並びにハ(1)及び(2)に該当するものであること。

ヘ　看護体制加算(Ⅳ)ロを算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

ロ(1)から(3)まで、ハ(2)及びニ(1)に該当するものであること。

十三　（略）

十四　指定短期入所療養介護の施設基準

イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)～(三)　（略）

九　指定短期入所生活介護の施設基準

イ　単独型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）における介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第十二号、第十四号及び第十八号において同じ。）で、利用者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ　併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

（新設）

ハ・ニ　（略）

十・十一　（略）

十二　指定短期入所生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ・ロ　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

十三　（略）

十四　指定短期入所療養介護の施設基準

イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)～(三)　（略）

(四)　入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。　（新設）

(五)　当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下この(五)において「退所者」という。）の退所後三十日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。　（新設）

(六)　入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。　（新設）

(七)　次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。　（新設）

A＋B＋C＋D＋E＋F＋G＋H＋I＋J

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A　算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数

B　三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数

C　算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

D　算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、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場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

E　介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

G　当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上である場合は五、三未満であり、かつ、二以上である場合は三、二未満である場合は零となる数

H　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数

I　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

J　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

(2)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　(1)(一)から(六)までに該当するものであること。

(二)　(1)(七)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。

(2)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

(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六月間において当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者を除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超えていること。

b　退所者の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(三)　地域に貢献する活動を行っていること。

(四)　入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

（削る）

(3)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　（略）

(二)　算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症（法第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。）の高齢者（以下「認知症高齢者」という。）の占める割合が百分の二十以上であること。

(三)　（略）

(4)　削除

(5)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二)　（略）

(6)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　(一)から(三)までに該当するものであること。

ロ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　イ(1)(一)、(二)及び(四)から(七)までに該当するものであること。

(二)　（略）

(三)　三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。

(四)　次のいずれかに適合すること。

a　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。

b　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。

(五)　(1)に該当するものであること。

(3)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　（略）

(二)　算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。）の高齢者（以下「認知症高齢者」という。）の占める割合が百分の二十以上であること。

(三)　（略）

(4)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　(3)(一)及び(三)に該当するものであること。

(二)　算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要と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。

(5)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二)　（略）

(6)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　(4)に該当するものであること。

(二)　利用者等の合計数が四十以下であること。

ロ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　イ(1)(一)及び(二)に該当するものであること。

(二)　（略）

(2)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　(一)、イ(1)(一)、(二)及び(四)から(六)まで及びイ(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　(一)、イ(1)(二)並びにイ(3)(一)及び(二)に該当するものであること。

(4)　削除

(5)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二)　(略)

(6)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　(二)並びにイ(1)(一)及び(2)までに該当するものであること。

ハ～カ　(略)

ヨ　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。）第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下同じ。）以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　Ⅰ型療養床（介護医療院基準第三条第二号に規定するⅠ型療養床をいう。以下この号及び第六十八号において同じ。）を有する介護医療院であること。

b　当該指定短期入所療養介護を行うⅠ型療養床に係る療養棟（以下「Ⅰ型療養棟」という。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このヨにおいて同じ。）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。

c　Ⅰ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

d　bにより算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

e　通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

f　入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。

g　地域に貢献する活動を行っていること。

(2)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　及びイ(2)(一)から(四)までに該当するものであること。

(3)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　(二)、イ(1)(二)並びにイ(3)(一)及び(二)に該当するものであること。

(4)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　(二)、イ(1)(二)並びにイ(3)(一)及び(4)(二)に該当するものであること。

(5)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二)　(略)

(6)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　(4)に該当するものであること。

(二)　利用者等の合計数が四十以下であること。

ハ～カ　(略)

（新設）

h　次のいずれにも適合していること。

i　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。

ii　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、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。

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

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

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

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

(二)　併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　(一)a、b、f及びgに該当するものであること。

b　I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

c　通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

d　次のいずれにも適合していること。

i　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。

ii　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、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。

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

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

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

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

(2)　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　(1)(一)aからgまでに該当するものであること。

b　次のいずれにも適合していること。

i　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。

ii　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、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三十以上であること。

c　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五十以上であること。

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

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

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

(二)　併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　(1)(二)aからcまでに該当するものであること。

b　次のいずれにも適合していること。

i　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。

ii　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、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三十以上であること。

c　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

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

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

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

(3)　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）
(1)　(一)　a、b及びdからgまで並びに(2)(一)b及びcに該当するものであること。
(二)　Ⅰ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。
タ　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(1)　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
a　Ⅱ型療養床（介護医療院基準第三条第三号に規定するⅡ型療養床をいう。第六十八号において同じ。）を有する介護医療院であること。
b　当該指定短期入所療養介護を行うⅡ型療養床に係る療養棟（以下「Ⅱ型療養棟」という。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このタにおいて同じ。）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。
c　Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。
d　通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。
e　次のいずれかに適合していること。
i　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。
ii　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰（かくたん）吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上であること。
iii　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。
f　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。
(二)　併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の施設基準
a　(一)　a、b及びfに該当するものであること。
b　Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。
c　通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

（新設）

d　次のいずれかに適合していること。

i　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。

ii　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。

iii　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。

(2)　Ⅱ型介護医療院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

（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。）

(1)　(一)　a、b及びdからfまでに該当するものであること。

(二)　Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

(3)　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。）

(1)　(一)　a、b及びdからfまでに該当するものであること。

(二)　Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

レ　特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　Ⅰ型特別介護医療院指定短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a　ヨ(1)(一)a、b、d並びにe及びヨ(3)(一)に該当するものであること。

b　ヨ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(二)　併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a　ヨ(1)(一)a、b及びe並びにヨ(1)(二)bに該当するものであること。

b　ヨ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(2)　Ⅱ型特別介護医療院指定短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a　タ(1)(一)a、b及びd並びにタ(1)(二)bに該当するものであること。

b　タ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

（新設）

(二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1)(一)a、b及びd並びにタ(1)(二)bに該当するものであること。

b タ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

ソ ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準 （新設）

(1) ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院（併設型小規模介護医療院のうち、ユニット（介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるものをいう。以下同じ。）以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ヨ(1)(一)aからdまで及びfからiまでに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

i ヨ(1)(二)a、b、d及びeに該当するものであること。

ii 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

(2) ユニット型Ⅰ型介護医療院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

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1)(一)aからdまで、f及びg並びにヨ(2)(一)b及びcに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、ヨ(2)(二)aからcまでに該当するものであること。

ツ ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準 （新設）

(1) ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1)(一)aからcまで、e及びfに該当していること。

b 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

(二)　併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a　タ(1)(二)a、b及びdに該当するものであること。

b　通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

ネ　ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a　ヨ(1)(一)aからeに該当するものであること。

b　ソに該当しないものであること。

(二)　併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a　ヨ(1)(一)a、b、d及びe並びにヨ(1)(二)bに該当するものであること。

b　ソに該当しないものであること。

(2)　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a　タ(1)(一)aからdまでに該当するものであること。

b　ツに該当しないものであること。

(二)　併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a　タ(1)(一)a、b及びd並びにタ(1)(二)bに該当するものであること。

b　ツに該当しないこと。

ナ　特定介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

ヨからネまでのいずれかに該当するものであること。

十五　指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所

（新設）

十五　指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所短期入所療養介

短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第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。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号若しくは介護医療院基準第五条第二項第一号に掲げる療養室又は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。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第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。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室又は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。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院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療養室又は病室（定員が二人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)、(II)若しくは(III)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)、(II)若しくは(III)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、(II)若しくは(III)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(i)、ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(i)又はユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。ニにおいて同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(i)又は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)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（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等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は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。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型病院

ユニットに属さない療養室又は病室（定員が二人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)、(II)若しくは(III)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)、(II)若しくは(III)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、(II)若しくは(III)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(i)、ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(i)又はユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。ニにおいて同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は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)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（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等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は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。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型病院

療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院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

ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ⅱ)又は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)(ⅱ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅱ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は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)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は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。）の利用者に対して行われるものであること。

十六・十七　（略）

十八　指定短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

イ　介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅰ)に係る施設基準

(1)　当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(一)　転換を行う直前において、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、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)を算定す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附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）を有する病院であった介護老人保健施設であること。

(二)　転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成二十二年厚生労働省告示第七十二号）による改正前の基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号。以下この号及び第六十一号において「新基本診療料の施設基準等」という。）第五の三(2)イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十三号）第五の三(2)ロ①2に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。

ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)又は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)(ⅱ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅱ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は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)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は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。）の利用者に対して行われるものであること。

十六・十七　（略）

十八　指定短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

イ　当該介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(1)　転換を行う直前において、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、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)を算定す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附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）を有する病院であった介護老人保健施設であること。

(2)　転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成二十二年厚生労働省告示第七十二号。以下この号において「新基本診療料の施設基準等」という。）第五の三(2)イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十三号）第五の三(2)ロ①2に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。

(2)　当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3)　通所介護費等の算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。

ロ　介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(II)に係る施設基準

当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。

(1)　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2)　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要と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。

（削る）

十九　（略）

十九の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のハ(1)から(3)までの注5における別に厚生労働大臣が定める施設基準

指定短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと。

十九の三　指定短期入所療養介護における療養環境減算に係る施設基準

イ　療養環境減算(I)に係る施設基準

介護医療院の療養室（介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二及び第六十八号の二において同じ。）に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、二・七メートル未満であること。）

ロ　療養環境減算(II)に係る施設基準

介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八未満であること。

二十　（略）

二十一　従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の療養室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。）又は介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室（介護医療院基準第五条第二項第一号に掲げる療養室をいう。）における利用者一人当たりの面積が、八・〇平方メートル以下であること。

ロ～ニ　（略）

ロ　当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ　通所介護等の算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。

十九　（略）

（新設）

（新設）

二十　（略）

二十一　従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の療養室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。）における利用者一人当たりの面積が、八・〇平方メートル以下であること。

ロ～ニ　（略）

二十一の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のロ(1)から(5)までの注11ロ、ハ(1)から(3)までの注10ロ又はニ(1)から(4)までの注6ロに掲げる者が利用する指定短期入所療養介護事業所である病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って指定短期入所療養介護事業所である介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室を利用している場合の当該者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室における利用者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

（新設）

二十一の三　指定短期入所療養介護における重度認知症疾患療養体制加算の基準

イ　重度認知症疾患療養体制加算(I)の基準

(1)　看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者（以下この号において「入所者等」という。）の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除した数（その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数（その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

(2)　当該介護医療院に専任の精神保健福祉士（精神保健福祉士法（平成九年法律第百三十一号）第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。）又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。

(3)　入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。

(4)　近隣の精神科病院（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。）と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院（同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。）させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。

(5)　届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

ロ　重度認知症疾患療養体制加算(II)の基準

(1)　看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。

(2)　六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。

（新設）

(4)　入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。

(5)　近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。

(6)　届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

二十二　短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

イ　（略）

ロ　指定特定施設（指定居宅サービス等基準第百七十四条に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が一人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号、次号及び第二十四号において「利用者」という。）の数は、一又は当該指定特定施設の入居定員の百分の十以下であること。

ハ～ホ　（略）

二十三～二十七　（略）

二十七の二　指定地域密着型通所介護の施設基準

イ　地域密着型通所介護費を算定すべき指定地域密着型通所介護の施設基準

(1)　（略）

(2)　指定地域密着型サービス基準第二十条に定める看護職員又は介護職員（指定地域密着型サービス基準第三十七条の二に規定する共生型地域密着型通所介護の事業を行う指定地域密着型通所介護事業所にあっては、同条第一号に定める従業者）の員数を置いていること。

二十八～三十　（略）

三十一　指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

イ　認知症対応型共同生活介護費(I)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）を構成する共同生活住居（法第八条第二十項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）の数が一であること。

(2)　（略）

ロ　（略）

ハ　短期利用認知症対応型共同生活介護費(I)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

二十二　短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

イ　（略）

ロ　指定特定施設（指定居宅サービス等基準第百七十四条に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が一人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号、次号及び第二十四号において「利用者」という。）の数は、当該指定特定施設の入居定員の百分の十以下であること。

ハ～ホ　（略）

二十三～二十七　（略）

二十七の二　指定地域密着型通所介護の施設基準

イ　地域密着型通所介護費を算定すべき指定地域密着型通所介護の施設基準

(1)　（略）

(2)　指定地域密着型サービス基準第二十条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

二十八～三十　（略）

三十一　指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

イ　認知症対応型共同生活介護費(I)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）を構成する共同生活住居（法第八条第十九項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）の数が一であること。

(2)　（略）

ロ　（略）

ハ　短期利用認知症対応型共同生活介護費(I)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

(3)　次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護（以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。）を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画（法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。）において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、(一)及び(二)の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の定員の合計数を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

(一)　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。

(二)　一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。

(4)　（略）

(5)　短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。

(6)　（略）

ニ　（略）

三十二・三十三　（略）

三十四　指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ　医療連携体制加算(Ⅰ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。

(2)　看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。

(3)　重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ　医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第六号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第三十八号、第四十一号及び第四十二号において同じ。）で一名以上配置していること。

(2)　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

(3)　算定日が属する月の前十二月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。

(一)　喀痰（かくたん）吸引を実施している状態

(二)　経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態

(4)　イ(3)に該当するものであること。

(3)　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。ただし、一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。

(4)　（略）

(5)　短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。

(6)　（略）

ニ　（略）

三十二・三十三　（略）

三十四　指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。

ロ　看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。

ハ　医療連携体制加算(Ⅲ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で一名以上配置していること。

(2)　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

(3)　イ(3)及びロ(3)に該当するものであること。

三十五～三十七　（略）

三十八　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

a　（略）

b　介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

c　（略）

(2)　（略）

ロ　（略）

（削る）

三十九　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ハ　重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

三十五～三十七　（略）

三十八　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

a　（略）

b　介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第六号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第四十一号及び第四十二号において同じ。）で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

c　（略）

(2)　（略）

ロ　（略）

ハ　旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1)　旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

a　ロ(1)a及びbに規定する施設基準に該当する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。

b　通所介護費等の算定方法第十号ロに規定する基準に該当していないこと。

(2)　ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

a　ロ(2)a及びbに規定する施設基準に該当するものであること。

b　通所介護費等の算定方法第十号ハに規定する基準に該当していないこと。

三十九　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定地域密着型サービス基準第百五十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない居室（指定地域密着型サービス基準第百三十二条第一項第一号に掲げる居室をいう。ロ及び第四十四号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(i)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、同号イ(3)(i)を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

四十　（略）

四十一　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ　日常生活継続支援加算(I)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2)～(4)　（略）

ロ　日常生活継続支援加算(II)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1)　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2)　（略）

ユニット（指定地域密着型サービス基準第百五十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない居室（指定地域密着型サービス基準第百三十二条第一項第一号に掲げる居室をいう。ロ及び第四十四号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(I)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(i)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(II)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、同号イ(3)(i)を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

四十　（略）

四十一　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ　日常生活継続支援加算(I)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2)～(4)　（略）

ロ　日常生活継続支援加算(II)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1)　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2)　（略）

四十二　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ　（略）

ロ　看護体制加算(I)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1)　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2)　（略）

ハ・ニ　（略）

四十三・四十四　（略）

四十四の二　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における配置医師緊急時対応加算に係る施設基準

イ　入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。

ロ　複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ二十四時間対応できる体制を確保していること。

四十五　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算(I)に係る施設基準

(1)　常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

(2)　看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

(3)　医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

(4)　看取りに関する職員研修を行っていること。

(5)　看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

ロ　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算(II)に係る施設基準

(1)　第四十四号の二に該当するものであること。

(2)　イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。

四十二　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ　（略）

ロ　看護体制加算(I)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1)　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2)　（略）

ハ・ニ　（略）

四十三・四十四　（略）

（新設）

四十五　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ　常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

ロ　看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ハ　医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ニ　看取りに関する職員研修を行っていること。

ホ　看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

四十六　（略）

四十七　指定介護福祉施設サービスの施設基準

イ　介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入所定員が三十人以上であること。

(2)・(3)　（略）

(4)　ロ(1)に規定する施設基準に該当しない指定介護老人福祉施設であること。

ロ　経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。

(2)　（略）

ハ　ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入居定員が三十人以上であること。

(2)・(3)　（略）

(4)　ロ(1)に規定する施設基準に該当しない指定介護老人福祉施設であること。

ニ　ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　ロ(1)に規定する施設基準に該当する指定介護老人福祉施設であること。

(2)　（略）

四十八　指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　介護福祉施設サービス費(I)又は経過的小規模介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき指定介護福祉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（指定介護老人福祉施設基準第三十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない居室（指定介護老人福祉施設基準第三条第一項第一号に掲げる居室をいう。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ　介護福祉施設サービス費(II)又は経過的小規模介護福祉施設サービス費(II)を算定すべき指定介護福祉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居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型介護福祉施設サービス費(I)又はユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

四十六　（略）

四十七　指定介護福祉施設サービスの施設基準

イ　介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入所定員が三十一人以上であること。

(2)・(3)　（略）

（新設）

ロ　小規模介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入所定員が三十人であること。

(2)　（略）

ハ　ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入居定員が三十一人以上であること。

(2)・(3)　（略）

（新設）

ニ　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入居定員が三十人であること。

(2)　（略）

四十八　指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　介護福祉施設サービス費(I)、小規模介護福祉施設サービス費(I)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき指定介護福祉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（指定介護老人福祉施設基準第三十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない居室（指定介護老人福祉施設基準第三条第一項第一号に掲げる居室をいう。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ　介護福祉施設サービス費(II)、小規模介護福祉施設サービス費(II)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)を算定すべき指定介護福祉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居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型介護福祉施設サービス費(I)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(I)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条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。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護福祉施設サービス費(II)又はユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(II)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条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。）の入居者に対して行われるものであること。

四十九　（略）

五十　指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準

第四十一号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」とあるのは「介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費」と、同号イ(4)中「第十号」とあるのは「第十二号」と、同号ロ(1)中「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」とあるのは「ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模介護福祉施設サービス費」と読み替えるものとする。

五十一　指定介護福祉施設サービスにおける看護体制加算に係る施設基準

イ　看護体制加算(I)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入所定員が三十人以上五十人以下（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十一人以上五十人以下）であること。

(2)・(3)　（略）

ロ　看護体制加算(I)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入所定員が五十一人以上（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十人又は五十一人以上）であること。

(2)　（略）

ハ・ニ　（略）

五十二～五十四　（略）

五十四の二　指定介護福祉施設サービスにおける配置医師緊急時対応加算に係る施設基準

第四十四号の二の規定を準用する。

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条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。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護福祉施設サービス費(II)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(II)、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(II)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条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。）の入居者に対して行われるものであること。

四十九　（略）

五十　指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準

第四十一号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」とあるのは「介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費」と、同号イ(4)中「第十号」とあるのは「第十二号」と、同号ロ(1)中「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費」と読み替えるものとする。

五十一　指定介護福祉施設サービスにおける看護体制加算に係る施設基準

イ　看護体制加算(I)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入所定員が三十一人以上五十人以下であること。

(2)・(3)　（略）

ロ　看護体制加算(I)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入所定員が三十人又は五十一人以上であること。

(2)　（略）

ハ・ニ　（略）

五十二～五十四　（略）

（新設）

五十五　介護保健施設サービスの施設基準

イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号及び第六十一号において同じ。）で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(二)　（略）

(三)　入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

(四)　当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下このイにおいて「退所者」という。）の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(五)　入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

(六)　次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

A＋B＋C＋D＋E＋F＋G＋H＋I＋J

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A　算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数

B　三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数

C　入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

五十五　介護保健施設サービスの施設基準

イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。）で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

（新設）

（新設）

(二)　（略）

（新設）

（新設）

D　入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、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場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

E　法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

G　当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数

I　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰（かくたん）吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

J　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

(2)　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　(1)(一)から(五)までに該当するものであること。

(二)　(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。

(2)　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

(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六月間において当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者を除く。以下この号において「退所者」という。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超えていること。

b　退所者の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(三)　三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。

(四)　次のいずれかに適合すること。

a　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。

b　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。

(五)　(1)に該当するものであること。

(3)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)～(四)　(略)

(4)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　(3)(一)、(二)及び(四)に該当するものであること。

(二)　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上及び著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要と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。

(5)　介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)・(二)　(略)

(6)　介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健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)　入所者等の合計数が四十以下であること。

ロ　ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　イ(1)(一)に該当するものであること。

(二)　(略)

(3)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)～(四)　(略)

(4)　削除

（削る）

(3)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)～(四)　(略)

(4)　削除

(三)　地域に貢献する活動を行っていること。

(四)　入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

(5)　介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)・(二)　(略)

(6)　介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　(一)及び(二)に該当するものであること。

ロ　ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　イ(1)(一)及び(三)から(六)までに該当するものであること。

(二)　(略)

(2)　ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)並びにイ(1)(一)、(三)から(五)まで及び(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3)　ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)及びイ(3)(一)から(三)までに該当するものであること。

(4)　削除

(5)　ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)・(二)　(略)

(6)　ユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)及びイ(1)(一)に該当するものであること。

五十六　介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(i)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(i)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(i)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（介護老人保健施設基準第三十九条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。ロ及び第六十号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(ii)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット介護保健施設サービス費(i)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

(2)　ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)及びイ(2)(一)から(四)までに該当するものであること。

(3)　ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)及びイ(3)(一)から(三)までに該当するものであること。

(4)　ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)、イ(3)(一)及び(二)並びにイ(4)(二)に該当するものであること。

(5)　ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)・(二)　(略)

(6)　ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健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)　入所者等の合計数が四十以下であること。

五十六　介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（介護老人保健施設基準第三十九条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。ロ及び第六十号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ　介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イに掲げる療養室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五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。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット介護保健施設サービス費(ii)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五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。）の入居者に対して行われるものであること。

五十七～六十　（略）

六十一　介護老人保健施設における療養体制維持特別加算に係る施設基準

イ　介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(I)に係る施設基準

(1)　当該介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(一)　転換を行う直前において、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、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)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)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設であること。

(二)　転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、新基本診療料の施設基準等第五の三(2)イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等第五の三(2)ロ①2に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。

(2)　当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3)　通所介護等の算定方法第十三号に規定する基準に該当していないこと。

ロ　介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(II)に係る施設基準

(1)　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰（かくたん）吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2)　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要と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。

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イに掲げる療養室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五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。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五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。）の入居者に対して行われるものであること。

五十七～六十　（略）

六十一　介護老人保健施設における療養体制維持特別加算に係る施設基準

第十八号の規定を準用する。この場合において、同号ハ中「第四号イ」とあるのは「第十三号」と読み替えるものとする。

六十二～六十五　（略）

六十五の二　指定介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

(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における入院患者等の数に関する施設基準

算定日が属する月の前三月間における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。）のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2)　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における入院患者等の数に関する施設基準

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、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。

(3)　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における入院患者等の数に関する施設基準

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、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。

六十六・六十七　（略）

六十八　介護医療院サービスの施設基準

イ　Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1)　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

㈠　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　Ⅰ型療養床を有する介護医療院であること。

b　当該介護医療院サービスを行うⅠ型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法（介護医療院基準第四条第一項第三号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。）で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このイにおいて同じ。）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。

c　Ⅰ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

六十二～六十五　（略）

（新設）

六十六・六十七　（略）

六十八　指定介護予防訪問介護における指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問介護費の注5に係る施設基準

一月当たり実利用者数が五人以下の指定介護予防訪問介護事業所であること。

d　bにより算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。
e　通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
f　入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。
g　地域に貢献する活動を行っていること。
h　次のいずれにも適合していること。
i　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。
ii　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、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。
i　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
i　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
ii　入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
iii　医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
(二)　併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
a　(一)　a、b、f及びgに該当するものであること。
b　Ⅰ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。
c　通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
d　次のいずれにも適合していること。
i　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。
ii　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、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。
e　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
i　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
ii　入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
iii　医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(2)　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　(1)(一)aからgまでに該当するものであること。

b　次のいずれかに適合していること。

i　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。

ii　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、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三十以上であること。

c　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五十以上であること。

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

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

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

(二)　併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　(1)(二)aからcまでに該当するものであること。

b　次のいずれかに適合していること。

i　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。

ii　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、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三十以上であること。

c　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

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

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

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

(3)　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一)　(1)(一)ａ、ｂ及びｄからｇまで並びに(2)(一)ｂ及びｃに該当するものであること。

(二)　Ⅰ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

ロ　Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1)　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

ａ　Ⅱ型療養床を有する介護医療院であること。

ｂ　当該介護医療院サービスを行うⅡ型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このロにおいて同じ。）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。

ｃ　Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

ｄ　通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

ｅ　次のいずれかに適合していること。

ⅰ　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

ⅱ　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰（かくたん）吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上であること。

ⅲ　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。

ｆ　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。

(二)　併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの施設基準

ａ　(一)ａ、ｂ及びｆに該当するものであること。

ｂ　Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

c　通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

d　次のいずれかに適合していること。

i　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。

ii　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。

iii　算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。

(2)　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一)　(1)(一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。

(二)　Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

(3)　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一)　(一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。

(二)　Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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　特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1)　Ⅰ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　イ(1)(一)a、b、d並びにe及びイ(3)(二)に該当するものであること。

b　イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(二)　併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　イ(1)(一)a、b及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。

b　イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(2)　Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。

b　ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。

b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

ニ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)aからdまで及びfからiまでに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(二)a、b、d及びeに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(2) ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)aからdまで、f及びg並びにイ(2)(一)b及びcに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、イ(2)(二)aからcまでに該当するものであること。

ホ ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)aからcまで、e及びfに該当していること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(二)a、b及びdに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d及びe並びにイ(3)(一)dに該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。

b ホに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。

b ホに該当しないものであること。

六十八の二　介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院サービス費(i)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院サービス費(i)若しくはⅠ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(i)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院サービス費(i)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(i)若しくはⅡ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(i)又はⅠ型特別介護医療院サービス費のⅠ型介護医療院サービス費(i)若しくはⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型特別介護医療院サービス費(i)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅠ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅡ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)又はⅠ型特別介護医療院サービス費のⅠ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型特別介護医療院サービス費(ii)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療養室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(i)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(i)若しくはユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(i)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（同号イ(3)(i)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

（新設）

ニ　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限り、同号イ(3)(ⅰ)を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

六十八の三　介護医療院におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第十一号の規定を準用する。

六十八の四　介護医療院における療養環境減算に係る施設基準

第十九号の三の規定を準用する。

六十八の五　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12ロ、ロ(1)及び(2)の注9ロ又はハ(1)から(3)までの注7ロに掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

介護医療院の療養室における入所者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

六十八の六　介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る施設基準

第二十一号の三の規定を準用する。

六十九　指定介護予防訪問入浴介護における指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注6に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス等基準第四十七条第一項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。）であること。

七十　（略）

七十一　指定介護予防訪問リハビリテーションにおける指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注4に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が十回以下の指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。）であること。

（新設）

（新設）

（新設）

六十九　指定介護予防訪問入浴介護における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注6に係る施設基準

一月当たり延訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス等基準第四十七条第一項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。）であること。

七十　（略）

七十一　指定介護予防通所介護における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費の注1に係る施設基準

旧指定介護予防サービス等基準第九十七条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

七十一の二　指定介護予防居宅療養管理指導における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準

イ　医師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ロ　歯科医師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ハ　薬剤師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ニ　管理栄養士が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ホ　歯科衛生士等が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

七十一の三　指定介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る施設基準

リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

七十二～七十八　（略）

七十九　指定介護予防短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

第十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「第四号イ」とあるのは「第十八号イ」と読み替えるものとする。

八十　（略）

八十の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表7ハ(1)及び(2)の注4における別に厚生労働大臣が定める施設基準

指定介護予防短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと。

八十の三　指定介護予防短期入所療養介護における療養環境減算に係る施設基準

第十九号の三の規定を準用する。

八十一・八十二　（略）

八十二の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表7ロ(1)から(4)までの注9ロ、ハ(1)及び(2)の注8ロ又はニ(1)から(3)までの注4ロに掲げる者が利用する指定介護予防短期入所療養介護事業所である病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って指定介護予防短期入所療養介護事業所である介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室を利用している場合の当該者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

第二十一号の二の規定を準用する。

八十三・八十四　（略）

（新設）

七十二～七十八　（略）

七十九　指定介護予防短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

第十八号の規定を準用する。この場合において、同号ハ中「第四号イ」とあるのは「第十九号イ」と読み替えるものとする。

八十　（略）

（新設）

（新設）

八十一・八十二　（略）

（新設）

八十三・八十四　（略）

八十五　指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準 第三十一号の規定を準用する。この場合において、同号ハ(3)中「指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員」とあるのは「担当職員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号）第二条に規定する担当職員をいう。）」と、「居宅サービス計画（法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。）」とあるのは「介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）」とする。	八十五　指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準 第三十一号の規定を準用する。
八十六　（略）	八十六　（略）

附　則

1　この告示は、平成三十年四月一日から適用する。ただし、この告示による改正後の指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の規定は同年十月一日から、この告示による改正後の指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費のハの注のニ及び厚生労働大臣が定める基準第八十四号ニの規定は平成三十一年四月一日から適用する。

2　この告示の適用の際現にサービス提供責任者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第五条第二項のサービス提供責任者をいう。）の業務に従事している者であって、この告示による改正前の厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者第三号に該当するものについては、平成三十一年三月三十一日までの間は、引き続き当該サービス提供責任者の業務に従事することができる。