

現 行	改 正 案
<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間30分未満の場合 254単位</p> <p>(2) 所要時間30分以上1時間未満の場合 402単位</p> <p>(3) 所要時間1時間以上の場合 584単位に所要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</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間30分以上1時間未満の場合 229単位</p> <p>(2) 所要時間1時間以上の場合 291単位</p> <p>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 100単位</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合 170単位</p> <p>(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 254単位</p> <p>(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 402単位</p> <p>(4) 所要時間1時間以上の場合 584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</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分以上45分未満の場合 190単位</p> <p>(2) 所要時間45分以上の場合 235単位</p> <p>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 100単位</p> <p>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。</p> <p>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（<u>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、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）、早朝（午</u></p>

前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）若しくは深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に行われる場合又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（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(1)の所定単位数を算定する。）。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

次のいずれにも適合すること

イ 深夜（午後十時から午前六時までの時間をいう。）を除く時間帯を営業日及び営業時間（指定居宅サービス基準第二十九条第三号に規定する営業日及び営業時間をいう。）として定めていること。

ロ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。

ハ 当該指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。

(1) 当該指定訪問介護事業所に係る指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

(2) 当該指定訪問介護事業所に係る指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は次のとおり。

次のいずれにも該当する者

イ 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利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内

- 3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）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。
- 4 ハについては、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。
- 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30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、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30分を増すごとに83単位（249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において、別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、平成22年3月31

での生活に介護を必要とするもの

ロ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（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）第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいい、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が参加し、三月に一回以上開催されている場合に限る。）において、概ね一週間のうち五日以上、所要時間が二十分未満の指定訪問介護（身体介護に該当するものに限る。）の提供が必要であると認められた利用者

- 3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）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。
- 4 ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。
- 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とき（イ(1)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70単位（210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25年3月31日

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。

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90に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者の内容は次のとおり。

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二條の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者

【平成25年4月以降】

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二條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（旧介護職員基礎研修課程及び旧一級課程の修了者を除く。）

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

平成二十四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。以下「施行規則」という。）第二十二條の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者（以下「二級課程修了者」という。）をサービス提供責任者として配置しており、かつ、平成二十四年四月一日以降も当該二級課程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、当該二級課程修了者が平成二十五年三月三十一日までに介護福祉士の資格を取得すること、社会福祉士法及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十條第二項第五号に規定する者（以下「実務者研修修了者」という。）となること又は施行規則第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程若しくは一級課程を修了することが確実に見込まれるものである指定訪問介護事業所であること。

(新設)

7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問介護事業所において、当該指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20條の4に規定する養護老人ホーム、同法第20條の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29條第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條第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若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第1条の規定による改正前の高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第5号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。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。）に居住する利用者に対し、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
前年度の一月当たり実利用者（指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問介護事業所であること。

7 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

8 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）に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25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に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50に相当する単位数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、

8 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

9 夜間又は早朝に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25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に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50に相当する単位数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、

1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
- イ 特定事業所加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
- (1) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等（あらかじめ指定訪問介護事業所に登録し、当該事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。）を含む。以下同じ。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
 - (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) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
 - (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) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
 - (4) 指定居宅サービス基準第二十九条第六号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
 - (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研

修了者並びに施行規則第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者（以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。）及び一級課程を修了した者（以下「一級課程修了者」という。）の占める割合が百分の五十以上であること。

【平成25年4月以降】

(5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに旧介護職員基礎研修課程及び旧一級課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス基準第五条第二項の規定により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を二名以上配置していること。

【平成25年4月以降】

(6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは旧介護職員基礎研修課程修了者若しくは旧一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス基準第五条第二項の規定により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を二名以上配置していること。

(7) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五である者、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護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。）である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十一年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が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）附則第二十条第一項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合

- 10 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（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訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、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。
- 11 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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 12 指定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（指定居宅サービス基準第29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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 13 イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所の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。）が指定居宅介護支援事業所（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）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。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第8条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっ

が百分の二十以上であること。

- ロ 特定事業所加算(Ⅱ) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(5)又は(6)のいずれかに適合すること。
- ハ 特定事業所加算(Ⅲ) イの(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 11 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（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訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、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。
- 12 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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 13 指定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（指定居宅サービス基準第29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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 14 イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所（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）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。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。

ていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。

14 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。

ニ 初回加算

200単位

注 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画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訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定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訪問介護を行った日の属する月に指定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。

(新設)

(新設)

15 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、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若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。

ニ 初回加算

200単位

注 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画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訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定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訪問介護を行った日の属する月に指定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。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）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。）を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等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、当該理学療法士等と連携し、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。

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に

は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (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40に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 当該指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に

2 訪問入浴介護費

イ 訪問入浴介護費

1,250単位

注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定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2人が、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定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 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3

行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

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

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

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

2 訪問入浴介護費

イ 訪問入浴介護費

1,250単位

注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定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2人が、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定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 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3

人が、指定訪問入浴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する。

- 3 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

（新設）

- 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、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。

- 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訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 6 指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が、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53条第5号に規定す

人が、指定訪問入浴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する。

- 3 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70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訪問入浴介護事業所において、当該指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
前年度の一月当たり実利用者（指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問入浴介護事業所に係る指定訪問入浴介護事業者が指定介護予防訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問入浴介護事業所であること。

- 5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、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。

- 6 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入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 7 指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が、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53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 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

ロ サービス提供体制強化加算 24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、1回につき所定単位数を加算する。

る通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

ロ サービス提供体制強化加算 24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、1回につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

ハ 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

ニ 当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

【平成25年4月以降】

ニ 当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び旧介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） イ及びロにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 当該指定訪問入浴介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第一百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用

保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該指定訪問入浴介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

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

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

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

3 訪問看護費

イ 指定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	316単位
(2) 所要時間30分未満の場合	472単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	830単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,138単位

3 訪問看護費

イ 指定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	285単位
(2) 所要時間30分未満の場合	425単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	830単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,198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	230単位
(2) 所要時間30分未満の場合	343単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	550単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	845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）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（同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（指定訪問看護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。）。ただし、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し、指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 所要時間30分未満の場合	425単位
ロ 所要時間30分以上1時間未満の場合	830単位

(5) 理学療法士等による訪問の場合（1回につき）	316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	255単位
(2) 所要時間30分未満の場合	381単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	550単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	811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	2,920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（同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（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イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。）。ただし、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(5)について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（この号において「理学療法士等」という。）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。

※ 別に厚生労働大臣が定める疾病等の内容は次のとおり。

(新設)

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

2 ハについて、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4第1項本文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。）と連携して指定訪問看護を行い、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看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、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98に相当する単位数を算定する。また、保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護5である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合、1月につき800単位を所定単位数に加算する。なお、1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所であること。

(新設)

2 夜間又は早朝に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25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に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50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。

- | | |
|----------------|-------|
| 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 |

4 イ(4)及びロ(4)について、指定訪問看護に関し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に限る。以下同じ。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

3 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所において、当該指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次の通り
前年度の一月当たり実利用者（指定訪問看護事業所と同一の建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数が（当該指定訪問看護事業所に係る指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問看護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問看護事業所であること。

4 イ及びロについて、夜間又は早朝に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25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に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50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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 イ(4)及びロ(4)について、指定訪問看護に関し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に限る。以下同じ。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所（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看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、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。

6 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看護事業所（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看護師等が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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

7 指定訪問看護事業所の看護師等が、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73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、指定訪問看護を行った場合は、1

次のいずれかに該当する状態

- イ 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）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。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流^{かん}指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

7 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所（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看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、イ及びロについては、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を、ハについては、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の所定単位数に加算する。

8 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看護事業所（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看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ハについては、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。

9 指定訪問看護事業所の看護師等が、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73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、指定訪問看護を行った場合は、

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。

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時間連絡体制にあつて、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。

9 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、1月につき250単位を所定単位数に加算する。

10 在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める

イ及びロについては、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を、ハについては、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。

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時間連絡体制にあつて、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。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

11 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。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) 特別管理加算(Ⅰ)	500単位
(2) 特別管理加算(Ⅱ)	250単位

※ 別に厚生労働大臣が定める区分の内容は次のとおり。

- (1) 特別管理加算(Ⅰ) 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合
- (2) 特別管理加算(Ⅱ) 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホまでに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

12 在宅で死亡した利用者に対して、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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

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、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあつては1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

次のいずれかに該当する状態

イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、^{せき}脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、^{せき}脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

11 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、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

（新設）

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、その指示の日から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96単位を所定単位数から減算する。

12 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

(新設)

(新設)

(新設)

ハ サービス提供体制強化加算 6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訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

4 訪問リハビリテーション費

15 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護(法第8条第15項第1号に該当するものに限る。)、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若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

ニ 初回加算 300単位

注 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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ものに対して、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、ホの初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

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、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

ト 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訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては1回につき6単位を、ハについては1月につき50単位を所定単位数に加算する。

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） 305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（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。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）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（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。）を行った場合に算定する。

（新設）

- 2 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、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82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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 3 利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、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 訪問リハビリテーション費（1回につき） 305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（以下この号において「理学療法士等」という。）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（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。）を行った場合に算定する。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問リハビリテーション事業所において、当該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建物に居住する利用者に対し、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
前年度の一月当たり実利用者（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建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問リハビリテーション事業所に係る指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、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前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問リハビリテーション事業所であること。

- 3 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、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82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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 4 利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、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 利用者がリハビリテーション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若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して1月以内の期間に行われた場合 340単位

ロ 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 200単位

（新設）

（新設）

4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

ロ サービス提供体制強化加算 6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訪問リハビリテーション事業所が、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、1回につき所定単位数を加算する。

5 居宅療養管理指導費

イ 医師又は歯科医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費（I） 500単位

イ 利用者がリハビリテーション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若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第19条第1項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。）以下「認定日」という。）から起算して1月以内の期間に行われた場合 340単位

ロ 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 200単位

5 理学療法士等及び指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定訪問介護及び指定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態等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、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。

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。

7 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

ロ サービス提供体制強化加算 6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訪問リハビリテーション事業所が、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、1回につき所定単位数を加算する。

5 居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費（I）

(一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500単位

(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) 290単位

注1 通院が困難な利用者に対して、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。）の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、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。）その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）並びに利用者若しく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 (1)について、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、1回につき100単位を所定単位数から減算する。

3 (1)については、(2)以外の場合に、(2)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特定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、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、所定単位数を算定する。

(新設)

(二) 同一建物居住者に対して行う場合 450単位

(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)

(一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 290単位

(二) 同一建物居住者に対して行う場合 261単位

注1 (1)(一)及び(2)(一)については、在宅の利用者（当該利用者と同じの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、(1)(二)及び(2)(二)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の情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者若しく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。

(削除)

2 (1)については、(2)以外の場合に、(2)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特定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の情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ 歯科医師が行う場合

ロ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合
（一）在宅の利用者に対して行う場合 550単位
（二）居住系施設入居者等に対して行う場合 385単位
- (2) 薬局の薬剤師が行う場合
（一）在宅の利用者に対して行う場合 500単位
（二）居住系施設入居者等に対して行う場合 350単位

注1 (1)(一)及び(2)(一)については、在宅の利用者（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若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第6号に規定する高齢者専用賃貸住宅に入居若しくは入所している者又は法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護（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）第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護を受けている者（以下「居住系施設入居者等」という。）を除く。以下この号において同じ。）であって通院が困難なものに対して、(1)(二)及び(2)(二)については、居住系施設入居者等であって通院が困難

- (1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500単位
(2) 同一建物居住者に対して行う場合 450単位

注 (1)については、在宅の利用者（当該利用者と同一の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、(2)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若しく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。

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合 550単位
（二）同一建物居住者に対して行う場合 385単位
- (2) 薬局の薬剤師が行う場合
（一）同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500単位
（二）同一建物居住者に対して行う場合 350単位

注1 (1)(一)及び(2)(一)については、在宅の利用者（当該利用者と同一の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、(1)(二)及び(2)(二)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（薬局の薬剤師にあつては、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（薬局の薬剤師にあつては4回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に

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（薬局の薬剤師にあつては、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、関係職種への必要な報告及び情報提供を行った場合につき、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては4回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、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 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が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、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100単位を所定単位数に加算する。

△ 管理栄養士が行う場合

- | | |
|-------------------------------|-------|
| (1) <u>在宅の利用者</u> に対して行う場合 | 530単位 |
| (2) <u>居住系施設入居者等</u> に対して行う場合 | 450単位 |

注 通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、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、1月に2回を限度として算定する。

イ 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、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。

ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提

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 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100単位を所定単位数に加算する。

三 管理栄養士が行う場合

- | | |
|---------------------------------|-------|
| (1) <u>同一建物居住者以外の者</u> に対して行う場合 | 530単位 |
| (2) <u>同一建物居住者</u> に対して行う場合 | 450単位 |

注 (1)については、在宅の利用者（当該利用者と同一の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。）であつて通院又は通所が困難なものに対して、(2)については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であつ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 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、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。

ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提

供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ 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、必要に応じて当該計画を見直していること。

三 歯科衛生士等が行う場合

- (1) 在宅の利用者に対して行う場合 350単位
(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 300単位

注 通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、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 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 看護職員が行う場合 400単位

注1 通院が困難な利用者であって、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断した者に対して、指定居宅療養

供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ 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、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- (1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 350単位
(2) 同一建物居住者に対して行う場合 300単位

注 (1)については、在宅の利用者（当該利用者と同一の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、(2)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 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの管理指導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。

へ 看護職員が行う場合

- (1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 400単位
(2) 同一建物居住者に対して行う場合 360単位

注1 (1)については、在宅の利用者（当該利用者と同一の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看護

管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行った場合は、法第27条に規定する要介護認定、法第28条に規定する要介護認定の更新又は法第29条に規定する要介護状態区分の変更の認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始してからの2月の間に1回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

- 2 利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、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若しくは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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、算定しない。

6 通所介護費

イ 小規模型通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(一) 要介護 1	437単位
(二) 要介護 2	504単位
(三) 要介護 3	570単位
(四) 要介護 4	636単位
(五) 要介護 5	702単位

(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 要介護 1	588単位
(二) 要介護 2	683単位
(三) 要介護 3	778単位
(四) 要介護 4	872単位

職員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、(2)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、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、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、要介護認定（法第28条に規定する要介護認定の更新又は法第29条に規定する要介護状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して6月の間に2回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

- 2 利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護若しくは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若しくは複合型サービスを受けている間は、算定しない。

6 通所介護費

イ 小規模型通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

(一) 要介護 1	461単位
(二) 要介護 2	529単位
(三) 要介護 3	596単位
(四) 要介護 4	663単位
(五) 要介護 5	729単位

(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

(一) 要介護 1	700単位
(二) 要介護 2	825単位
(三) 要介護 3	950単位
(四) 要介護 4	1,074単位

(五) 要介護 5	967単位
(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	790単位
(二) 要介護 2	922単位
(三) 要介護 3	1,055単位
(四) 要介護 4	1,187単位
(五) 要介護 5	1,320単位
ロ 通常規模型通所介護費	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	381単位
(二) 要介護 2	437単位
(三) 要介護 3	493単位
(四) 要介護 4	549単位
(五) 要介護 5	605単位
(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	508単位
(二) 要介護 2	588単位
(三) 要介護 3	668単位
(四) 要介護 4	748単位
(五) 要介護 5	828単位
(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	677単位
(二) 要介護 2	789単位
(三) 要介護 3	901単位
(四) 要介護 4	1,013単位
(五) 要介護 5	1,125単位
ハ 大規模型通所介護費 (I)	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	375単位
(二) 要介護 2	430単位
(三) 要介護 3	485単位
(四) 要介護 4	540単位
(五) 要介護 5	595単位
(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	499単位

(五) 要介護 5	1,199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	809単位
(二) 要介護 2	951単位
(三) 要介護 3	1,100単位
(四) 要介護 4	1,248単位
(五) 要介護 5	1,395単位
ロ 通常規模型通所介護費	
(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	400単位
(二) 要介護 2	457単位
(三) 要介護 3	514単位
(四) 要介護 4	571単位
(五) 要介護 5	628単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	602単位
(二) 要介護 2	708単位
(三) 要介護 3	814単位
(四) 要介護 4	920単位
(五) 要介護 5	1,026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	690単位
(二) 要介護 2	811単位
(三) 要介護 3	937単位
(四) 要介護 4	1,063単位
(五) 要介護 5	1,188単位
ハ 大規模型通所介護費 (I)	
(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	393単位
(二) 要介護 2	449単位
(三) 要介護 3	505単位
(四) 要介護 4	561単位
(五) 要介護 5	617単位
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	592単位

(二) 要介護 2	578単位
(三) 要介護 3	657単位
(四) 要介護 4	735単位
(五) 要介護 5	814単位

(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	665単位
(二) 要介護 2	776単位
(三) 要介護 3	886単位
(四) 要介護 4	996単位
(五) 要介護 5	1,106単位

ニ 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	365単位
(二) 要介護 2	418単位
(三) 要介護 3	472単位
(四) 要介護 4	525単位
(五) 要介護 5	579単位

(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 要介護 1	486単位
(二) 要介護 2	563単位
(三) 要介護 3	639単位
(四) 要介護 4	716単位
(五) 要介護 5	792単位

(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	648単位
(二) 要介護 2	755単位
(三) 要介護 3	862単位
(四) 要介護 4	969単位
(五) 要介護 5	1,077単位

ホ 療養通所介護費

- (1) 所要時間 3 時間以上 6 時間未満の場合 1,000単位
(2) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合 1,500単位

注 1 イからニまでについて、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指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定

(二) 要介護 2	696単位
(三) 要介護 3	800単位
(四) 要介護 4	904単位
(五) 要介護 5	1,009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	678単位
(二) 要介護 2	797単位
(三) 要介護 3	921単位
(四) 要介護 4	1,045単位
(五) 要介護 5	1,168単位

ニ 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	383単位
(二) 要介護 2	437単位
(三) 要介護 3	492単位
(四) 要介護 4	546単位
(五) 要介護 5	601単位

(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

(一) 要介護 1	576単位
(二) 要介護 2	678単位
(三) 要介護 3	779単位
(四) 要介護 4	880単位
(五) 要介護 5	982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	660単位
(二) 要介護 2	776単位
(三) 要介護 3	897単位
(四) 要介護 4	1,017単位
(五) 要介護 5	1,137単位

ホ 療養通所介護費

- (1) 所要時間 3 時間以上 6 時間未満の場合 1,000単位
(2) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合 1,500単位

注 1 イからニまでについて、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指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定

通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画(指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定通所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。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 ホについて、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指定療養通所介護事業所(指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)について、指定療養通所介護(指定居宅サービス基準第105条の2に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画(指定居宅サービス基準第105条の12第1項に規定する療養通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定療養通所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。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。
- 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)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)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 イからニまでについては、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介護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(以下この注において「算定対象時間」という。)が8時間以上となるときは、算

通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画(指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定通所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。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 ホについて、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指定療養通所介護事業所(指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)について、指定療養通所介護(指定居宅サービス基準第105条の2に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画(指定居宅サービス基準第105条の12第1項に規定する療養通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定療養通所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。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。
- 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)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)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 イからニまでについては、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(以下この注において「算定対象時間」という。)が9時間以上となるときは、算

定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

- 5 指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する通所介護従業者又は第105条の4に規定する療養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(指定居宅サービス基準第100条第6号又は第105条の15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、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、1日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。
- 6 イからニまでについては、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都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 7 イからニまでについては、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都道府県知事に届け出た指定通所介護の単位(指定居宅サービス基準第93条第3項に規定する指定通所介護の単位をいう。)の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる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 個別機能訓練加算(Ⅰ)	27単位
ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	42単位

定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を所定単位数に加算する。

- 5 指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する通所介護従業者又は第105条の4に規定する療養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(指定居宅サービス基準第100条第6号又は第105条の15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、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、1日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。
- 6 イからニまでについては、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都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 7 イからニまでについては、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都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)	42単位
ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	50単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
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。

8 イからニまでについて、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法第7条第3項に規定する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には、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。

9 イからニまでについては、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、

(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、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、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(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。

ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

(2) 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、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

8 イからニまでについて、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法第7条第3項に規定する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には、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。

9 イからニまでについては、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 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すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

10 イからニまでについては、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、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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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 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

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 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すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

10 イからニまでについては、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、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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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 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同時に、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すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所介護費は、算定しない。

(新設)

へ 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都道府県知事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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6単位 |

(新設)

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同時に、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すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。

12 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94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、この限りではない。

へ 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都道府県知事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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6単位 |

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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(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19に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

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

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

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

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

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

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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

(一) 要介護1	270単位
(二) 要介護2	300単位
(三) 要介護3	330単位
(四) 要介護4	360単位
(五) 要介護5	390単位

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

(一) 要介護1	270単位
(二) 要介護2	300単位
(三) 要介護3	330単位
(四) 要介護4	360単位
(五) 要介護5	390単位

(新設)

(2) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(一) 要介護 1	386単位
(二) 要介護 2	463単位
(三) 要介護 3	540単位
(四) 要介護 4	617単位
(五) 要介護 5	694単位

(3) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 要介護 1	515単位
(二) 要介護 2	625単位
(三) 要介護 3	735単位
(四) 要介護 4	845単位
(五) 要介護 5	955単位

(4) 所要時間 6 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	842単位
(三) 要介護 3	995単位
(四) 要介護 4	1,149単位
(五) 要介護 5	1,303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	265単位
(二) 要介護 2	295単位
(三) 要介護 3	324単位
(四) 要介護 4	354単位
(五) 要介護 5	383単位

(新設)

(2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合

(一) 要介護 1	284単位
(二) 要介護 2	340単位
(三) 要介護 3	397単位
(四) 要介護 4	453単位
(五) 要介護 5	509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	386単位
(二) 要介護 2	463単位
(三) 要介護 3	540単位
(四) 要介護 4	617単位
(五) 要介護 5	694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	502単位
(二) 要介護 2	610単位
(三) 要介護 3	717単位
(四) 要介護 4	824単位
(五) 要介護 5	931単位

(5) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	671単位
(二) 要介護 2	821単位
(三) 要介護 3	970単位
(四) 要介護 4	1,121単位
(五) 要介護 5	1,271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	265単位
(二) 要介護 2	295単位
(三) 要介護 3	324単位
(四) 要介護 4	354単位
(五) 要介護 5	383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	278単位
(二) 要介護 2	334単位
(三) 要介護 3	390単位

(2) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(一) 要介護 1	379単位
(二) 要介護 2	455単位
(三) 要介護 3	531単位
(四) 要介護 4	606単位
(五) 要介護 5	682単位

(3) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 要介護 1	506単位
(二) 要介護 2	614単位
(三) 要介護 3	722単位
(四) 要介護 4	830単位
(五) 要介護 5	939単位

(4) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	676単位
(二) 要介護 2	827単位
(三) 要介護 3	978単位
(四) 要介護 4	1,129単位
(五) 要介護 5	1,281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	258単位
(二) 要介護 2	287単位
(三) 要介護 3	315単位
(四) 要介護 4	344単位
(五) 要介護 5	373単位

(新設)

(2) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(一) 要介護 1	369単位
-----------	-------

(四) 要介護 4	445単位
-----------	-------

(五) 要介護 5	501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	379単位
(二) 要介護 2	455単位
(三) 要介護 3	531単位
(四) 要介護 4	606単位
(五) 要介護 5	682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	494単位
(二) 要介護 2	599単位
(三) 要介護 3	704単位
(四) 要介護 4	810単位
(五) 要介護 5	916単位

(5) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	659単位
(二) 要介護 2	807単位
(三) 要介護 3	954単位
(四) 要介護 4	1,101単位
(五) 要介護 5	1,249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	258単位
(二) 要介護 2	287単位
(三) 要介護 3	315単位
(四) 要介護 4	344単位
(五) 要介護 5	373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	271単位
(二) 要介護 2	326単位
(三) 要介護 3	379単位
(四) 要介護 4	434単位
(五) 要介護 5	487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	369単位
-----------	-------

(二) 要介護 2	443単位
(三) 要介護 3	516単位
(四) 要介護 4	590単位
(五) 要介護 5	664単位

(3) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 要介護 1	492単位
(二) 要介護 2	598単位
(三) 要介護 3	703単位
(四) 要介護 4	808単位
(五) 要介護 5	914単位

(4) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	658単位
(二) 要介護 2	805単位
(三) 要介護 3	952単位
(四) 要介護 4	1,099単位
(五) 要介護 5	1,247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。）において、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。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）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でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「理学療法士等」という。）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(1)、ロ(1)及びハ(1)については、当該指定通所リハビリテーション事業所において個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に限り所定単位数を算定する。

(二) 要介護 2	443単位
(三) 要介護 3	516単位
(四) 要介護 4	590単位
(五) 要介護 5	664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	480単位
(二) 要介護 2	583単位
(三) 要介護 3	686単位
(四) 要介護 4	788単位
(五) 要介護 5	891単位

(5) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	642単位
(二) 要介護 2	785単位
(三) 要介護 3	929単位
(四) 要介護 4	1,072単位
(五) 要介護 5	1,216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。）において、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。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）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でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）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。

(削除)

3 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、医師又は理学療法士が個別リハビリテーションの実施前に指示を行い、かつ、当該個別リハビリテーションの実施後に当該療法に係る報告を受ける場合であって、別に厚生労働大臣が定める者が個別リハビリテーションを行うときは、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

4 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置している事業所については、1日につき30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リハビリテーションを行う場合は、イ(2)、ロ(2)又はハ(2)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

6 日常生活上の世話を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時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

7 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が、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117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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

9 指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設であ

(削除)

2 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

(削除)

3 日常生活上の世話を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時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

4 指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、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117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5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当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

6 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅

る場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合は、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算する。

10 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、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。

イ 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共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い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指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施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。

ニ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者を通じて、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。

(新設)

11 利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、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、この場合において、注3を算定している場合及びリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合 280単位

を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合は、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算する。

7 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、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。

イ 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共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施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。

ニ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、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。)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。

ホ 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

8 利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合 (以下「短期集中リハビリテーション」という。)は、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、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、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行

- ロ 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 140単位
- 12 利用者に対して、退院（所）日又は認定日から起算して3月を超える期間に個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1月に13回を限度として1日につき80単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、イ(1)、ロ(1)若しくはハ(1)を算定している場合又はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- 13 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8条第16項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、作業療法士若しくは言語聴覚士がその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- 14 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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、若年性認知症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には、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。
- 15 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、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、
- われた場合 120単位
- ロ 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 60単位
- 9 利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合は、個別リハビリテーション実施加算として、80単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、1月に13回を限度とする。また、イ(2)から(5)まで、ロ(2)から(5)まで及びハ(2)から(5)までを算定している場合は1日に1回（当該利用者に対して短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の場合は1日に2回）を限度として算定する。なお、当該加算はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- 10 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等がその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- 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通所リハビリテーションを行った場合には、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。
- 12 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、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 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、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すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

16 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、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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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 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

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 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、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すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

13 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、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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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 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、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職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すること。

ホ 別に厚生労働大臣の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であること。

17 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

(新設)

いること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職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すること。

ホ 別に厚生労働大臣の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であること。

14 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

15 別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として1日につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、イ(1)、ロ(1)及びハ(1)を算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。
イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
ハ 中心静脈注射を実施している状態
ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体

(新設)

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、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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位 |

(新設)

障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

16 指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、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94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、この限りではない。

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、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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位 |

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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|-------------------|-----------------------------------|
| (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17に相当する単位数 |
| (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

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

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

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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

(-) 単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 要介護1	655単位
b 要介護2	726単位
c 要介護3	796単位
d 要介護4	867単位
e 要介護5	937単位

(二) 単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）

a 要介護1	737単位
b 要介護2	808単位
c 要介護3	878単位
d 要介護4	949単位
e 要介護5	1,019単位

(2) 併設型短期入所生活介護費

(-) 併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）

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

(-) 単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 要介護1	645単位
b 要介護2	715単位
c 要介護3	787単位
d 要介護4	857単位
e 要介護5	926単位

(二) 単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）

a 要介護1	718単位
b 要介護2	787単位
c 要介護3	858単位
d 要介護4	927単位
e 要介護5	995単位

(2) 併設型短期入所生活介護費

(-) 併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）

a 要介護 1	621単位
b 要介護 2	692単位
c 要介護 3	762単位
d 要介護 4	833単位
e 要介護 5	903単位

(二) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護 1	703単位
b 要介護 2	774単位
c 要介護 3	844単位
d 要介護 4	915単位
e 要介護 5	985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

(-) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護 1	755単位
b 要介護 2	826単位
c 要介護 3	896単位
d 要介護 4	967単位
e 要介護 5	1,027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	755単位
b 要介護 2	826単位
c 要介護 3	896単位
d 要介護 4	967単位
e 要介護 5	1,027単位

(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費

(-) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護 1	721単位
b 要介護 2	792単位
c 要介護 3	862単位
d 要介護 4	933単位
e 要介護 5	993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	721単位
b 要介護 2	792単位

a 要介護 1	609単位
b 要介護 2	679単位
c 要介護 3	751単位
d 要介護 4	821単位
e 要介護 5	890単位

(二) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護 1	682単位
b 要介護 2	751単位
c 要介護 3	822単位
d 要介護 4	891単位
e 要介護 5	959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

(-) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護 1	747単位
b 要介護 2	817単位
c 要介護 3	890単位
d 要介護 4	960単位
e 要介護 5	1,029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	747単位
b 要介護 2	817単位
c 要介護 3	890単位
d 要介護 4	960単位
e 要介護 5	1,029単位

(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費

(-) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護 1	711単位
b 要介護 2	781単位
c 要介護 3	854単位
d 要介護 4	924単位
e 要介護 5	993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	711単位
b 要介護 2	781単位

c 要介護3	862単位
d 要介護4	933単位
e 要介護5	993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指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス基準第121条第1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。）（同条第2項の規定の適用を受けるもの及び同条第5項に規定する併設事業所を含む。）において、指定短期入所生活介護（指定居宅サービス基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。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、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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看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 ロについて、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 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5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つては、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数の合計数。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つては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法

c 要介護3	854単位
d 要介護4	924単位
e 要介護5	993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指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス基準第121条第1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。）（同条第2項の規定の適用を受けるもの及び同条第4項に規定する併設事業所を含む。）において、指定短期入所生活介護（指定居宅サービス基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。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、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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看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 ロについて、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 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つては、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数の合計数。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つては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法

(指定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。

4 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。

(1) 看護体制加算(I) 4単位
(2) 看護体制加算(II) 8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

6 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生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活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、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合には、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6を算定している場合は算定しない。

8 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生活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。

9 次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費(II)又は併設型短期入所生活介護費(II)を算定する。

(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。

4 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。

(1) 看護体制加算(I) 4単位
(2) 看護体制加算(II) 8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

6 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生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活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、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合には、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6を算定している場合は算定しない。

8 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生活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。

9 次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費(II)又は併設型短期入所生活介護費(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

(新設)

- 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

10 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、緊急短期入所体制確保加算として、1日につき40単位を所定単位数に加算し、当該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生活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当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日）を限度として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、緊急短期入所受入加算については、注6を算定している場合は算定しない。また、当該事業所において、連続する3月において緊急短期入所受入加算を算定しなかった場合には、当該連続する3月の最終月の翌月から3月の間に限り緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該指定短期入所生活介護事業所において、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者（現に指定短期入所生活介護を受けている利用者を除く。以下この号において同じ。）を受け入れるために、利用定員の100分の5に相当する数の利用者に対応するための体制を整備していること。

ロ 算定日の属する月の前3月間において、利用定員に利用者に対して指定短期入所生活介護を行った日数を乗じて得た数に占める当該3月間における利用延人数の割合が100分の90以上であること。

10 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。

11 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活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生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。

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 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生活介護事業所において行われていること。

ニ 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所生活介護

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

イ 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を受けることが必要と認めた者

ロ 現に利用定員の100分の95に相当する数の利用者に対応している指定短期入所生活介護事業所において、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者

11 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。

12 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活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生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。

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 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生活介護事業所において行われていること。

(削除)

を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

ホ 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

二 看護体制加算を算定していない場合 425単位

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

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

(新設)

三 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

二 看護体制加算を算定していない場合 425単位

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

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

ヘ 介護職員処遇改善加算

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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(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25に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定短期入所生活介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 当該指定短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第一百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第一百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該指定短期入所生活介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和三十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

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	746単位
ii 要介護2	795単位
iii 要介護3	848単位
iv 要介護4	902単位
v 要介護5	955単位

(新設)

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

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

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

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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	797単位
iii 要介護3	860単位
iv 要介護4	912単位
v 要介護5	965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	779単位
ii 要介護2	851単位
iii 要介護3	913単位
iv 要介護4	970単位
v 要介護5	1,025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	845単位
ii 要介護 2	894単位
iii 要介護 3	947単位
iv 要介護 4	1,001単位
v 要介護 5	1,054単位

(新設)

(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	767単位
ii 要介護 2	850単位
iii 要介護 3	965単位
iv 要介護 4	1,041単位
v 要介護 5	1,117単位

(新設)

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	866単位
ii 要介護 2	949単位
iii 要介護 3	1,064単位
iv 要介護 4	1,140単位
v 要介護 5	1,216単位

(新設)

i 要介護 1	826単位
ii 要介護 2	874単位
iii 要介護 3	937単位
iv 要介護 4	990単位
v 要介護 5	1,043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	859単位
ii 要介護 2	933単位
iii 要介護 3	996単位
iv 要介護 4	1,052単位
v 要介護 5	1,108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	775単位
ii 要介護 2	858単位
iii 要介護 3	973単位
iv 要介護 4	1,049単位
v 要介護 5	1,125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	775単位
ii 要介護 2	858単位
iii 要介護 3	1,042単位
iv 要介護 4	1,118単位
v 要介護 5	1,194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	854単位
ii 要介護 2	937単位
iii 要介護 3	1,052単位
iv 要介護 4	1,128単位
v 要介護 5	1,204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	854単位
ii 要介護 2	937単位
iii 要介護 3	1,121単位
iv 要介護 4	1,197単位

(三) 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	767単位
ii 要介護2	844単位
iii 要介護3	938単位
iv 要介護4	1,014単位
v 要介護5	1,090単位

(新設)

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	866単位
ii 要介護2	943単位
iii 要介護3	1,037単位
iv 要介護4	1,113単位
v 要介護5	1,189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	848単位
ii 要介護2	897単位
iii 要介護3	950単位
iv 要介護4	1,004単位
v 要介護5	1,057単位

(新設)

v 要介護5	1,273単位
(三) 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	775単位
ii 要介護2	852単位
iii 要介護3	946単位
iv 要介護4	1,022単位
v 要介護5	1,098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	775単位
ii 要介護2	852単位
iii 要介護3	1,015単位
iv 要介護4	1,091単位
v 要介護5	1,167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	854単位
ii 要介護2	931単位
iii 要介護3	1,025単位
iv 要介護4	1,101単位
v 要介護5	1,177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	854単位
ii 要介護2	931単位
iii 要介護3	1,094単位
iv 要介護4	1,170単位
v 要介護5	1,246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	829単位
ii 要介護2	876単位
iii 要介護3	940単位
iv 要介護4	993単位
v 要介護5	1,046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)

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	848単位
ii 要介護 2	897単位
iii 要介護 3	950単位
iv 要介護 4	1,004単位
v 要介護 5	1,057単位

(新設)

(二) 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	928単位
ii 要介護 2	1,011単位
iii 要介護 3	1,126単位
iv 要介護 4	1,202単位
v 要介護 5	1,278単位

(新設)

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	928単位
ii 要介護 2	1,011単位
iii 要介護 3	1,126単位
iv 要介護 4	1,202単位

i 要介護 1	862単位
ii 要介護 2	936単位
iii 要介護 3	999単位
iv 要介護 4	1,055単位
v 要介護 5	1,111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	876単位
iii 要介護 3	940単位
iv 要介護 4	993単位
v 要介護 5	1,046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	862単位
ii 要介護 2	936単位
iii 要介護 3	999単位
iv 要介護 4	1,055単位
v 要介護 5	1,111単位

(二) 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	936単位
ii 要介護 2	1,019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	1,286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	936単位
ii 要介護 2	1,019単位
iii 要介護 3	1,203単位
iv 要介護 4	1,279単位
v 要介護 5	1,355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	936単位
ii 要介護 2	1,019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 1,278単位
(新設)

(三) 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 1 928単位
 ii 要介護 2 1,005単位
 iii 要介護 3 1,119単位
 iv 要介護 4 1,195単位
 v 要介護 5 1,271単位

(新設)

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 1 928単位
 ii 要介護 2 1,005単位
 iii 要介護 3 1,119単位
 iv 要介護 4 1,195単位
 v 要介護 5 1,271単位

(新設)

(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費
 (一) 3時間以上4時間未満 650単位
 (二) 4時間以上6時間未満 900単位

v 要介護 5 1,286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 1 936単位
 ii 要介護 2 1,019単位
 iii 要介護 3 1,203単位
 iv 要介護 4 1,279単位
 v 要介護 5 1,355単位

(三) 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 1 936単位
 ii 要介護 2 1,013単位
 iii 要介護 3 1,107単位
 iv 要介護 4 1,183単位
 v 要介護 5 1,259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 1 936単位
 ii 要介護 2 1,013単位
 iii 要介護 3 1,176単位
 iv 要介護 4 1,252単位
 v 要介護 5 1,328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 1 936単位
 ii 要介護 2 1,013単位
 iii 要介護 3 1,107単位
 iv 要介護 4 1,183単位
 v 要介護 5 1,259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 1 936単位
 ii 要介護 2 1,013単位
 iii 要介護 3 1,176単位
 iv 要介護 4 1,252単位
 v 要介護 5 1,328単位

(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費
 (一) 3時間以上4時間未満 650単位
 (二) 4時間以上6時間未満 900単位

(三) 6時間以上8時間未満

1,250単位

注1 (1)及び(2)について、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介護老人保健施設である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う。以下同じ。）において、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。）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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士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。

(三) 6時間以上8時間未満

1,250単位

注1 (1)及び(2)について、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介護老人保健施設である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う。以下同じ。）において、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。）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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ 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) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 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が、常勤換算方法で、利用者等（当該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利用者及び当該介護老人保健施設の入所者をいう。以下この号において同じ。）の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 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。以下「通所介護費等の算定方法」という。）第四号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(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入所者の総数(当該施設内で死亡した者を除く。)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 入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入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、当該入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、^{かくたん}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) 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に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。以下「介護老人保健施設基準」という。）附則第十三条に規定する転換を行って開設し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、^{かくたん}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。

(三) (1)(二)及び(三)に該当するものであること。

(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、^{かくたん}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) (3)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。

(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) 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) 通所介護費等の算定方法第四号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型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)及びイ(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)及びイ(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) (3)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。

(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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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)、

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(i)、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)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)又は認知症患者型経過型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規定す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。以下ロにおいて同じ。）（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(iii)若しくは(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(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(ii)、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)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護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)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(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)若しくは(ii)、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経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)、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)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)又は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)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(指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。以下ニにおいて同じ。)(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(iii)若しくは(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(iii)若しくは(iv)、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(iii)若しくは(iv)、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(Ⅱ)、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)又は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(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)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。

2 (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、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老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、利用者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)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(指定居宅サービス基準第147条第1項に規定する短期入所療養介護計画をいう。以下同じ。)

2 (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、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老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、利用者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)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(指定居宅サービス基準第147条第1項に規定する短期入所療養介護計画をいう。以下同じ。)

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。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、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士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 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 (1)及び(2)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、夜勤職員配置加算として、1日につき24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介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。
- 6 指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 7 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おいて、日常生活に支障をきた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利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 (1)及び(2)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。

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。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、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士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 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 (1)及び(2)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、夜勤職員配置加算として、1日につき24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介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。
- 6 指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 7 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おいて、日常生活に支障をきた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利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 (1)及び(2)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。

(新設)

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には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)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8を算定している場合は算定しない。

(新設)

9 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8の加算を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。
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を受けることが必要と認めた利用者

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には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)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8を算定している場合は算定しない。

11 (1)(-)、(2)(-)及び(3)について、利用者（要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者に限る。）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は、重度療養管理加算として、(1)(-)及び(2)(-)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。
次のいずれかに該当する状態
イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
ハ 中心静脈注射を実施している状態
ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規

10 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。

11 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(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)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(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

12 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7の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注7の規定による届出があったものとみなす。

13 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、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。

14 (1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、利用者に対して、指導管理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

則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

12 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。

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(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 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

14 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7の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注7の規定による届出があったものとみなす。

15 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、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。

16 (1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、利用者に対して、指導管理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、特別療養費として、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所定単位数に加算する。

臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、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所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定めるもの及び単位数の内容は次のとおり。

4 重度療養管理（1日につき） 120単位

注 指定短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを受けている利用者又は入所者（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。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

イ 指定短期入所療養介護の利用者については、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

(1) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

(2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

(3) 中心静脈注射を実施している状態

(4) 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

(5) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

(6) 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

(7) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

(8) 褥瘡に対する治療を実施している状態

(9) 気管切開が行われている状態

ロ 介護老人保健施設の入所者については、次のいずれかに該当する状態

(1) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

(2) 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する

状態^{ほうこう}

(3) 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

15 (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。

(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 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。

(5) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(6) 緊急時施設療養費

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。

(一) 緊急時治療管理（1日につき） 500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。

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、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。

(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 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。

(削除)

(5) 緊急時施設療養費

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。

(一) 緊急時治療管理（1日につき） 500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 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。

(二) 特定治療

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（昭和57年法律第80号）第64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。

(7) 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、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。

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

(新設)

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。

(二) 特定治療

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（昭和57年法律第80号）第64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。

(6) 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、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。

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

(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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|-------------------|---------------------------------------|
| (一) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | (1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 |
| (二) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | (一)により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数 |
| (三) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | (一)により算定した単位数の1 |

00分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算（I）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

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

(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和三十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員

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	715単位
ii 要介護2	825単位
iii 要介護3	1,063単位
iv 要介護4	1,164単位
v 要介護5	1,255単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費（ii）

i 要介護1	846単位
ii 要介護2	956単位
iii 要介護3	1,194単位
iv 要介護4	1,295単位
v 要介護5	1,386単位

(二) 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）

に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

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

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

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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	720単位
ii 要介護2	828単位
iii 要介護3	1,061単位
iv 要介護4	1,161単位
v 要介護5	1,250単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費（ii）

i 要介護1	829単位
ii 要介護2	937単位
iii 要介護3	1,170単位
iv 要介護4	1,269単位
v 要介護5	1,359単位

(二) 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	655単位
ii 要介護 2	764単位
iii 要介護 3	924単位
iv 要介護 4	1,080単位
v 要介護 5	1,122単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費 (ii)	
i 要介護 1	786単位
ii 要介護 2	895単位
iii 要介護 3	1,055単位
iv 要介護 4	1,211単位
v 要介護 5	1,253単位

(三) 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	625単位
ii 要介護 2	736単位
iii 要介護 3	887単位
iv 要介護 4	1,044単位
v 要介護 5	1,085単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費 (ii)	
i 要介護 1	756単位
ii 要介護 2	867単位
iii 要介護 3	1,018単位
iv 要介護 4	1,175単位
v 要介護 5	1,216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)

(一) 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	715単位
ii 要介護 2	825単位
iii 要介護 3	975単位
iv 要介護 4	1,066単位
v 要介護 5	1,157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	846単位
ii 要介護 2	956単位

i 要介護 1	661単位
ii 要介護 2	768単位
iii 要介護 3	925単位
iv 要介護 4	1,078単位
v 要介護 5	1,119単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費 (ii)	
i 要介護 1	770単位
ii 要介護 2	877単位
iii 要介護 3	1,034単位
iv 要介護 4	1,187単位
v 要介護 5	1,228単位

(三) 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	632単位
ii 要介護 2	741単位
iii 要介護 3	889単位
iv 要介護 4	1,043単位
v 要介護 5	1,083単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費 (ii)	
i 要介護 1	741単位
ii 要介護 2	850単位
iii 要介護 3	998単位
iv 要介護 4	1,152単位
v 要介護 5	1,192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)

(一) 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	720単位
ii 要介護 2	828単位
iii 要介護 3	975単位
iv 要介護 4	1,064単位
v 要介護 5	1,154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	829単位
ii 要介護 2	937単位

iii	要介護 3	1,106単位
iv	要介護 4	1,197単位
v	要介護 5	1,288単位
(二)	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	715単位
ii	要介護 2	825単位
iii	要介護 3	933単位
iv	要介護 4	1,024単位
v	要介護 5	1,115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	846単位
ii	要介護 2	956単位
iii	要介護 3	1,064単位
iv	要介護 4	1,155単位
v	要介護 5	1,246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)	
(一)	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	849単位
b	要介護 2	959単位
c	要介護 3	1,197単位
d	要介護 4	1,298単位
e	要介護 5	1,389単位
(二)	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	849単位
b	要介護 2	959単位
c	要介護 3	1,197単位
d	要介護 4	1,298単位
e	要介護 5	1,389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)	
(一)	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	849単位
b	要介護 2	959単位
c	要介護 3	1,109単位

iii	要介護 3	1,084単位
iv	要介護 4	1,173単位
v	要介護 5	1,263単位
(二)	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	720単位
ii	要介護 2	828単位
iii	要介護 3	934単位
iv	要介護 4	1,023単位
v	要介護 5	1,112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	829単位
ii	要介護 2	937単位
iii	要介護 3	1,043単位
iv	要介護 4	1,132単位
v	要介護 5	1,221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)	
(一)	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	832単位
b	要介護 2	940単位
c	要介護 3	1,173単位
d	要介護 4	1,272単位
e	要介護 5	1,362単位
(二)	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	832単位
b	要介護 2	940単位
c	要介護 3	1,173単位
d	要介護 4	1,272単位
e	要介護 5	1,362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)	
(一)	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	832単位
b	要介護 2	940単位
c	要介護 3	1,087単位

d 要介護4	1,200単位
e 要介護5	1,291単位
(二) 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	849単位
b 要介護2	959単位
c 要介護3	1,109単位
d 要介護4	1,200単位
e 要介護5	1,291単位

(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費

(一) 3時間以上4時間未満	650単位
(二) 4時間以上6時間未満	900単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,250単位

注1 (1)から(4)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 (5)について、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、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

d 要介護4	1,176単位
e 要介護5	1,265単位
(二) 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	832単位
b 要介護2	940単位
c 要介護3	1,087単位
d 要介護4	1,176単位
e 要介護5	1,265単位

(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費

(一) 3時間以上4時間未満	650単位
(二) 4時間以上6時間未満	900単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,250単位

注1 (1)から(4)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 (5)について、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、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。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。

3 (3)及び(4)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は、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

6 (1)から(4)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

7 (1)から(4)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。

(新設)

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。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。

3 (3)及び(4)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は、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

6 (1)から(4)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

7 (1)から(4)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。

8 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7を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。
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を受けることが必要と認めた利用者

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には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)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7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、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(II)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(III)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)を支給する場合は、それぞれ、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)若しくは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)又は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)若しくは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)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

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には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)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7を算定している場合は算定しない。

10 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。

11 次のいずれかに該当する者に対して、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(II)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(III)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)を支給する場合は、それぞれ、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)若しくは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)又は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)若しくは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)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6の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注6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、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

(6) 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 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。

(7) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(8) 特定診療費

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。

(9) 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

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

12 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6の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注6の規定による届出があったものとみなす。

13 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、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

(6) 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 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。

(削除)

(7) 特定診療費

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。

(8) 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、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。

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

(新設)

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

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

(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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|-------------------|---------------------------------------|
| (一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数 |
| (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）イ(1)から(6)までに掲げる基準の

ハ 診療所における短期入所療養介護費
 (1) 診療所短期入所療養介護費（1日につき）

(-) 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	696単位
ii 要介護2	748単位
iii 要介護3	800単位
iv 要介護4	851単位
v 要介護5	903単位
b 診療所短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	827単位
ii 要介護2	879単位
iii 要介護3	931単位
iv 要介護4	982単位
v 要介護5	1,034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	606単位
ii 要介護2	652単位
iii 要介護3	698単位
iv 要介護4	744単位
v 要介護5	790単位
b 診療所短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	737単位
ii 要介護2	783単位
iii 要介護3	829単位
iv 要介護4	875単位
v 要介護5	921単位

(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費（1日につき）

(-) ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)	
a 要介護1	830単位
b 要介護2	882単位

いずれにも適合すること。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

ハ 診療所における短期入所療養介護費
 (1) 診療所短期入所療養介護費（1日につき）

(-) 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	701単位
ii 要介護2	752単位
iii 要介護3	803単位
iv 要介護4	853単位
v 要介護5	904単位
b 診療所短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	810単位
ii 要介護2	861単位
iii 要介護3	912単位
iv 要介護4	962単位
v 要介護5	1,013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	613単位
ii 要介護2	658単位
iii 要介護3	703単位
iv 要介護4	748単位
v 要介護5	794単位
b 診療所短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	722単位
ii 要介護2	767単位
iii 要介護3	812単位
iv 要介護4	857単位
v 要介護5	903単位

(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費（1日につき）

(-) ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)	
a 要介護1	813単位
b 要介護2	864単位

c 要介護3	934単位
d 要介護4	985単位
e 要介護5	1,037単位

(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 要介護1	830単位
b 要介護2	882単位
c 要介護3	934単位
d 要介護4	985単位
e 要介護5	1,037単位

(3) 特定診療所短期入所療養介護費

(一) 3時間以上4時間未満	650単位
(二) 4時間以上6時間未満	900単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,250単位

注1 (1)及び(2)について、診療所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ているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、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、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)について、診療所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ているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、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。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

c 要介護3	915単位
d 要介護4	965単位
e 要介護5	1,016単位

(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 要介護1	813単位
b 要介護2	864単位
c 要介護3	915単位
d 要介護4	965単位
e 要介護5	1,016単位

(3) 特定診療所短期入所療養介護費

(一) 3時間以上4時間未満	650単位
(二) 4時間以上6時間未満	900単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,250単位

注1 (1)及び(2)について、診療所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ているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、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、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)について、診療所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ているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、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。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める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、診療所設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
- 5 (1)及び(2)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。

(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には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)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。
- 8 次のいずれかに該当する者に対して、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療

- 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は、診療所設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
- 5 (1)及び(2)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。
- 6 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5を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。
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を受けることが必要と認めた利用者

- 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には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)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5を算定している場合は算定しない。
- 8 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。
- 9 次のいずれかに該当する者に対して、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、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)又は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)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の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1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、診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

(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 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。

(5) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(6) 特定診療費

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

養介護費(ii)又は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)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

10 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の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

11 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、診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

(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 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。

(削除)

(5) 特定診療費

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。

(7) 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、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(新設)

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。

(6) 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、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、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11に相当する単位数 |
| (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

- (2) 当該指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に

関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

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

(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

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

(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 認知症疾患型短期入所療養介護費（i）

i 要介護1	1,049単位
ii 要介護2	1,116単位
iii 要介護3	1,183単位
iv 要介護4	1,251単位
v 要介護5	1,318単位

b 認知症疾患型短期入所療養介護費（ii）

i 要介護1	1,160単位
ii 要介護2	1,227単位
iii 要介護3	1,294単位
iv 要介護4	1,362単位
v 要介護5	1,429単位

(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）

a 認知症疾患型短期入所療養介護費（i）

i 要介護1	991単位
ii 要介護2	1,062単位
iii 要介護3	1,132単位
iv 要介護4	1,203単位
v 要介護5	1,273単位

b 認知症疾患型短期入所療養介護費（ii）

i 要介護1	1,122単位
ii 要介護2	1,193単位
iii 要介護3	1,263単位
iv 要介護4	1,334単位

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

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

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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

(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 認知症疾患型短期入所療養介護費（i）

i 要介護1	1,048単位
ii 要介護2	1,113単位
iii 要介護3	1,179単位
iv 要介護4	1,246単位
v 要介護5	1,312単位

b 認知症疾患型短期入所療養介護費（ii）

i 要介護1	1,157単位
ii 要介護2	1,222単位
iii 要介護3	1,288単位
iv 要介護4	1,355単位
v 要介護5	1,420単位

(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）

a 認知症疾患型短期入所療養介護費（i）

i 要介護1	991単位
ii 要介護2	1,060単位
iii 要介護3	1,129単位
iv 要介護4	1,199単位
v 要介護5	1,267単位

b 認知症疾患型短期入所療養介護費（ii）

i 要介護1	1,100単位
ii 要介護2	1,169単位
iii 要介護3	1,238単位
iv 要介護4	1,308単位

v	要介護 5	1,404単位
(三)	認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	962単位
ii	要介護 2	1,031単位
iii	要介護 3	1,099単位
iv	要介護 4	1,168単位
v	要介護 5	1,236単位
b	認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護 1	1,093単位
ii	要介護 2	1,162単位
iii	要介護 3	1,230単位
iv	要介護 4	1,299単位
v	要介護 5	1,367単位
(四)	認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	946単位
ii	要介護 2	1,013単位
iii	要介護 3	1,080単位
iv	要介護 4	1,148単位
v	要介護 5	1,215単位
b	認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護 1	1,077単位
ii	要介護 2	1,144単位
iii	要介護 3	1,211単位
iv	要介護 4	1,279単位
v	要介護 5	1,346単位
(五)	認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	884単位
ii	要介護 2	951単位
iii	要介護 3	1,018単位
iv	要介護 4	1,086単位
v	要介護 5	1,153単位
b	認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	

v	要介護 5	1,376単位
(三)	認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	962単位
ii	要介護 2	1,030単位
iii	要介護 3	1,097単位
iv	要介護 4	1,164単位
v	要介護 5	1,231単位
b	認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護 1	1,071単位
ii	要介護 2	1,139単位
iii	要介護 3	1,206単位
iv	要介護 4	1,273単位
v	要介護 5	1,340単位
(四)	認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	947単位
ii	要介護 2	1,012単位
iii	要介護 3	1,078単位
iv	要介護 4	1,145単位
v	要介護 5	1,211単位
b	認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i	要介護 1	1,056単位
ii	要介護 2	1,121単位
iii	要介護 3	1,187単位
iv	要介護 4	1,254単位
v	要介護 5	1,319単位
(五)	認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a	認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i	要介護 1	886単位
ii	要介護 2	952単位
iii	要介護 3	1,017単位
iv	要介護 4	1,084単位
v	要介護 5	1,150単位
b	認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	

i 要介護 1	995単位
ii 要介護 2	1,062単位
iii 要介護 3	1,129単位
iv 要介護 4	1,197単位
v 要介護 5	1,264単位

(2) 認知症患者型経過型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 認知症患者型経過型短期入所療養介護費（I）

a 要介護 1	786単位
b 要介護 2	853単位
c 要介護 3	920単位
d 要介護 4	988単位
e 要介護 5	1,055単位

(二) 認知症患者型経過型短期入所療養介護費（II）

a 要介護 1	917単位
b 要介護 2	984単位
c 要介護 3	1,051単位
d 要介護 4	1,119単位
e 要介護 5	1,186単位

(3) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（I）

a ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（i）

i 要介護 1	1,163単位
ii 要介護 2	1,230単位
iii 要介護 3	1,297単位
iv 要介護 4	1,365単位
v 要介護 5	1,432単位

b ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（ii）

i 要介護 1	1,163単位
ii 要介護 2	1,230単位
iii 要介護 3	1,297単位
iv 要介護 4	1,365単位
v 要介護 5	1,432単位

(二) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（II）

a ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（i）

i 要介護 1	1,125単位
---------	---------

i 要介護 1	995単位
ii 要介護 2	1,060単位
iii 要介護 3	1,126単位
iv 要介護 4	1,193単位
v 要介護 5	1,259単位

(2) 認知症患者型経過型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) 認知症患者型経過型短期入所療養介護費（I）

a 要介護 1	790単位
b 要介護 2	855単位
c 要介護 3	921単位
d 要介護 4	988単位
e 要介護 5	1,054単位

(二) 認知症患者型経過型短期入所療養介護費（II）

a 要介護 1	899単位
b 要介護 2	964単位
c 要介護 3	1,030単位
d 要介護 4	1,097単位
e 要介護 5	1,162単位

(3) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（1日につき）

(一) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（I）

a ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（i）

i 要介護 1	1,160単位
ii 要介護 2	1,225単位
iii 要介護 3	1,291単位
iv 要介護 4	1,358単位
v 要介護 5	1,423単位

b ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（ii）

i 要介護 1	1,160単位
ii 要介護 2	1,225単位
iii 要介護 3	1,291単位
iv 要介護 4	1,358単位
v 要介護 5	1,423単位

(二) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（II）

a ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費（i）

i 要介護 1	1,103単位
---------	---------

ii 要介護 2	1,196単位
iii 要介護 3	1,266単位
iv 要介護 4	1,337単位
v 要介護 5	1,407単位

b ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費 (ii)

i 要介護 1	1,125単位
ii 要介護 2	1,196単位
iii 要介護 3	1,266単位
iv 要介護 4	1,337単位
v 要介護 5	1,407単位

(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費

- (一) 3時間以上4時間未満 650単位
- (二) 4時間以上6時間未満 900単位
- (三) 6時間以上8時間未満 1,250単位

注1 (1)から(3)までについて、老人性認知症疾患療養病棟（指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定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ける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定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、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 (4)について、老人性認知症疾患療養病棟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ているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、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。ただし、利用者の数又は医師、

ii 要介護 2	1,172単位
iii 要介護 3	1,241単位
iv 要介護 4	1,311単位
v 要介護 5	1,379単位

b ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費 (ii)

i 要介護 1	1,103単位
ii 要介護 2	1,172単位
iii 要介護 3	1,241単位
iv 要介護 4	1,311単位
v 要介護 5	1,379単位

(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費

- (一) 3時間以上4時間未満 650単位
- (二) 4時間以上6時間未満 900単位
- (三) 6時間以上8時間未満 1,250単位

注1 (1)から(3)までについて、老人性認知症疾患療養病棟（指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定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ける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定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、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 (4)について、老人性認知症疾患療養病棟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ているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、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。ただし、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。

- 3 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

(新設)

4 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。

5 次のいずれかに該当する者に対して、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)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、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)若しくは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)又は認知症疾患型経過型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

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 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。
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を受けることが必要と認めた利用者

5 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。

6 次のいずれかに該当する者に対して、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)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、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)若しくは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)又は認知症疾患型経過型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

6 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の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

7 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、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は、算定しない。

(5) 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 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。

(6) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(7) 特定診療費

利用者に対して、精神科専門療法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。

(8) 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

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

7 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の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

8 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、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は、算定しない。

(5) 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 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。

(削除)

(6) 特定診療費

利用者に対して、精神科専門療法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。

(7) 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、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。

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

(新設)

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

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

(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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| (一) <u>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</u> | (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数 |
| (二) <u>介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</u> | (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (3) <u>介護職員処遇改善加算(Ⅲ)</u> | (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）イ(1)から(6)までに掲げる基準の

いずれにも適合すること。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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）

(1) 要介護1	571単位
(2) 要介護2	641単位
(3) 要介護3	711単位
(4) 要介護4	780単位
(5) 要介護5	851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）
（新設）

注1 指定特定施設（指定居宅サービス基準第174条第1項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）において、イについては、指定特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、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「利用者」という。）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ものとし、ロについては、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又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。

（新設）

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）

(1) 要介護1	560単位
(2) 要介護2	628単位
(3) 要介護3	700単位
(4) 要介護4	768単位
(5) 要介護5	838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）

ハ 短期利用特定施設入居者生活介護費（1日につき）

(1) 要介護1	560単位
(2) 要介護2	628単位
(3) 要介護3	700単位
(4) 要介護4	768単位
(5) 要介護5	838単位

注1 イについて、指定特定施設（指定居宅サービス基準第174条第1項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）において、指定特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号において「利用者」という。）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、看護職員又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 ロについて、指定特定施設において、外部サービス利用型指

定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又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。

※ 別に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内容は次のとおり。

一 外部サービス利用型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

イ 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。）の特定施設入居者生活介護費の注1の厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数は、別表第一に定めるとおりとする。

ロ 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注1の厚生労働大臣の定める限度単位数は、要介護状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数とする。

- (1) 要介護一 一万七千二十四単位
- (2) 要介護二 一万九千九十一単位
- (3) 要介護三 二万二千二百八十単位
- (4) 要介護四 二万三千三百四十七単位
- (5) 要介護五 二万五千四百七十五単位

二 (略)

別表第一

1 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費(1日につき) 86単位

注1・2 (略)

2 (略)

3 訪問入浴介護

利用者に対して、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護を行った場合には、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（以下「訪問入浴介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、訪問入浴介護費の注1から注8まで、ロ及びハについては適用しない。

4 訪問看護

通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号。以下「定める者等」という。）第3号に規定する疾病等の患者を除く。）に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、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）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、指定訪問看護を行った場合には、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、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費（以下「訪問看護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する（所要時間が20分未満のものについては、指定訪問看護が24時間行え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限り、算定する。）。ただし、訪問看護費のイの(5)について、指定訪問看護ステーションの理学療法士、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81に相当する単位数を算定する。なお、訪問看護費の注1から注12まで及び注14から注15まで並びにハからトについては

適用しない。

5 指定訪問リハビリテーション（1回につき）

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（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。）に係る受託居宅サービス事業者の理学療法士、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は、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（以下「訪問リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、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。

6 指定通所介護

イ 利用者に対して、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者（以下この号において「指定通所介護受託居宅サービス事業者」という。）が、厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。）第4号イからニまで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。）に届け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。）において、指定通所介護を行った場合には、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、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費（以下「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。ただし、定める者等第10号に規定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、通所介護費のイ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(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。

ロ (略)

ハイ及びロについては、通所介護費の注1から注12まで、へ及びトについては適用しない。

7 指定通所リハビリテーション

利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第5号に適合す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（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。）において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。）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で、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（以下「通所リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。なお、通所リハビリテーション費の注1から注16まで、ニ及びホは適用しない。

8 (略)

9 指定認知症対応型通所介護

利用者に対して、指定認知症対応型通所介護（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41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。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第23号に適合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（指定地域密着型サービス基準第42条第1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。）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45条第1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。）において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、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、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第1項に

(新設)

規定する認知症対応型通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、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認知症対応型通所介護費(以下「認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。ただし、定める者等第23号に規定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、認知症対応型通所介護費のイ(1)若しくは(2)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。なお、認知症対応型通所介護費の注1から注10まで並びにハ及びニについては適用しない。

3 ハについて、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指定特定施設において、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、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、看護職員又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。

- ※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
- (1) 当該指定特定施設が初めて指定を受けた日から起算して三年以上の期間が経過していること。
 - (2) 当該指定特定施設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を受ける入居者の数は、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。
 - (3) 利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めること。
 - (4) 当該指定特定施設の入居者(短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者を除く。)の数が、当該指定特定施設の入居定員の百分の八十以上であること。
 - (5) 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を

- 2 イについては、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場合には、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。
- 3 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に、夜間看護体制加算として、1日につき10単位を所定単位数に加算する。
- 4 イについては、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。

（新設）

受領しないこと。

- (6) 介護保険法第七十六条の二第一項の規定による勧告、同条第三項の規定による命令、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十九条第十一項の規定による命令、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十一条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第二十五条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して五年以上の期間が経過していること。

- 4 イについては、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場合には、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 イ及びハについて、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に、夜間看護体制加算として、1日につき10単位を所定単位数に加算する。
- 6 イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。
- 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利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前4日以上30

(新設)

日以下については1日につき80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、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

- ※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。
次のイからハまでのいずれにも適合している利用者
- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
 - ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。

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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） イからハまでにより算定した単位数の1000分の30に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
- イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改

善」という。)に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定特定施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 当該指定特定施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

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

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

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除

く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

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

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

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

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1 搬出入に要する費用は、現に指定福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者(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者をいう。以下同じ。)の通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第200条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。)において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。)に相当する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を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

2 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福祉用具貸与事業所の

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1 搬出入に要する費用は、現に指定福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者(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者をいう。以下同じ。)の通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第200条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。)において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。)に相当する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を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

2 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福祉用具貸与事業所の

場合にあつては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の3分の2に相当する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を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の3分の2に相当する額を限度として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居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定福祉用具貸与を行う場合は、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の3分の1に相当する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を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の3分の1に相当する額を限度として所定単位数に加算する。
- 4 要介護状態区分が要介護1である者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る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。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

場合にあつては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の3分の2に相当する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を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の3分の2に相当する額を限度として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居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定福祉用具貸与を行う場合は、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の3分の1に相当する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を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の3分の1に相当する額を限度として所定単位数に加算する。
- 4 要介護状態区分が要介護1である者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る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。また、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者に対して、同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る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。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

※ 自動排泄処理装置の定義の内容は次のとおり。
尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居

宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの（交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの）を除く。）。

※ 自動排泄処理装置に係る厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

次のいずれにも該当する者

- (一) 排便において全介助を必要とする者
- (二) 移乗において全介助を必要とする者

5 利用者が特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、福祉用具貸与費は、算定しない。

5 特定施設入居者生活介護費（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は認知症対応型共同生活介護費（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く）、地域密着型特定施設入居者生活介護費（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは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場合は、福祉用具貸与費は、算定しない。