

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費(I)

(イ) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護 1	716単位
b 要介護 2	763単位
c 要介護 3	826単位
d 要介護 4	879単位
e 要介護 5	932単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護 1	745単位
b 要介護 2	817単位
c 要介護 3	880単位
d 要介護 4	937単位
e 要介護 5	993単位

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

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費(I)

(イ) 介護保健施設サービス費(i)

a 要介護 1	695単位
b 要介護 2	740単位
c 要介護 3	801単位
d 要介護 4	853単位
e 要介護 5	904単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

a 要介護 1	733単位
b 要介護 2	804単位
c 要介護 3	866単位
d 要介護 4	922単位
e 要介護 5	977単位

(三) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)

a 要介護 1	792単位
b 要介護 2	841単位
c 要介護 3	904単位
d 要介護 4	957単位
e 要介護 5	1,011単位

(四) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	825単位
b 要介護 2	900単位
c 要介護 3	963単位
d 要介護 4	1,020単位
e 要介護 5	1,076単位

(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)

(一) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1	741単位
b 要介護 2	824単位
c 要介護 3	940単位
d 要介護 4	1,017単位
e 要介護 5	1,093単位

(二) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	741単位
b 要介護 2	824単位
c 要介護 3	1,010単位
d 要介護 4	1,086単位
e 要介護 5	1,163単位

(三) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)

a 要介護 1	820単位
b 要介護 2	904単位
c 要介護 3	1,020単位
d 要介護 4	1,097単位
e 要介護 5	1,173単位

(四) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	820単位
b 要介護 2	904単位
c 要介護 3	1,089単位

(三) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)

a 要介護 1	768単位
b 要介護 2	816単位
c 要介護 3	877単位
d 要介護 4	928単位
e 要介護 5	981単位

(四) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	812単位
b 要介護 2	886単位
c 要介護 3	948単位
d 要介護 4	1,004単位
e 要介護 5	1,059単位

(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)

(一) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1	723単位
b 要介護 2	804単位
c 要介護 3	917単位
d 要介護 4	993単位
e 要介護 5	1,067単位

(二) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	723単位
b 要介護 2	804単位
c 要介護 3	986単位
d 要介護 4	1,060単位
e 要介護 5	1,135単位

(三) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)

a 要介護 1	800単位
b 要介護 2	882単位
c 要介護 3	996単位
d 要介護 4	1,071単位
e 要介護 5	1,145単位

(四) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)

a 要介護 1	800単位
b 要介護 2	882単位
c 要介護 3	1,063単位

d	要介護 4	1,166単位
e	要介護 5	1,243単位
(3)	介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一)	介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	741単位
b	要介護 2	818単位
c	要介護 3	913単位
d	要介護 4	990単位
e	要介護 5	1,066単位
(二)	介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護 1	741単位
b	要介護 2	818単位
c	要介護 3	983単位
d	要介護 4	1,059単位
e	要介護 5	1,136単位
(三)	介護保健施設サービス費(iii)	
a	要介護 1	820単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	993単位
d	要介護 4	1,069単位
e	要介護 5	1,146単位
(四)	介護保健施設サービス費(iv)	
a	要介護 1	820単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	1,062単位
d	要介護 4	1,139単位
e	要介護 5	1,215単位
ロ	ユニット型介護保健施設サービス費（1日につき）	
(1)	ユニット型介護保健施設サービス費(I)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	795単位
b	要介護 2	842単位
c	要介護 3	907単位
d	要介護 4	960単位
e	要介護 5	1,014単位

d	要介護 4	1,138単位
e	要介護 5	1,213単位
(3)	介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一)	介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	723単位
b	要介護 2	798単位
c	要介護 3	891単位
d	要介護 4	966単位
e	要介護 5	1,040単位
(二)	介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護 1	723単位
b	要介護 2	798単位
c	要介護 3	959単位
d	要介護 4	1,034単位
e	要介護 5	1,109単位
(三)	介護保健施設サービス費(iii)	
a	要介護 1	800単位
b	要介護 2	876単位
c	要介護 3	969単位
d	要介護 4	1,043単位
e	要介護 5	1,118単位
(四)	介護保健施設サービス費(iv)	
a	要介護 1	800単位
b	要介護 2	876単位
c	要介護 3	1,037単位
d	要介護 4	1,112単位
e	要介護 5	1,186単位
ロ	ユニット型介護保健施設サービス費（1日につき）	
(1)	ユニット型介護保健施設サービス費(I)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	774単位
b	要介護 2	819単位
c	要介護 3	881単位
d	要介護 4	934単位
e	要介護 5	985単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a	要介護 1	828単位
b	要介護 2	903単位
c	要介護 3	966単位
d	要介護 4	1,023単位
e	要介護 5	1,079単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)

a	要介護 1	795単位
b	要介護 2	842単位
c	要介護 3	907単位
d	要介護 4	960単位
e	要介護 5	1,014単位

(四) ユニット型介護保健施設サービス費(iv)

a	要介護 1	828単位
b	要介護 2	903単位
c	要介護 3	966単位
d	要介護 4	1,023単位
e	要介護 5	1,079単位

(2) ユニット型介護保健施設サービス費(II)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a	要介護 1	903単位
b	要介護 2	987単位
c	要介護 3	1,102単位
d	要介護 4	1,179単位
e	要介護 5	1,256単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a	要介護 1	903単位
b	要介護 2	987単位
c	要介護 3	1,172単位
d	要介護 4	1,249単位
e	要介護 5	1,325単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)

a	要介護 1	903単位
b	要介護 2	987単位
c	要介護 3	1,102単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a	要介護 1	816単位
b	要介護 2	890単位
c	要介護 3	952単位
d	要介護 4	1,008単位
e	要介護 5	1,063単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)

a	要介護 1	774単位
b	要介護 2	819単位
c	要介護 3	881単位
d	要介護 4	934単位
e	要介護 5	985単位

(四) ユニット型介護保健施設サービス費(iv)

a	要介護 1	816単位
b	要介護 2	890単位
c	要介護 3	952単位
d	要介護 4	1,008単位
e	要介護 5	1,063単位

(2) ユニット型介護保健施設サービス費(II)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

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

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

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

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)

a	要介護 1	885単位
b	要介護 2	966単位
c	要介護 3	1,079単位

d	要介護 4	1,179単位
e	要介護 5	1,256単位
(四)	ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ)	
a	要介護 1	903単位
b	要介護 2	987単位
c	要介護 3	1,172単位
d	要介護 4	1,249単位
e	要介護 5	1,325単位
(3)	ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	903単位
b	要介護 2	981単位
c	要介護 3	1,075単位
d	要介護 4	1,152単位
e	要介護 5	1,228単位
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護 1	903単位
b	要介護 2	981単位
c	要介護 3	1,145単位
d	要介護 4	1,221単位
e	要介護 5	1,298単位
(三)	ユニット型介護保健施設サービス費(iii)	
a	要介護 1	903単位
b	要介護 2	981単位
c	要介護 3	1,075単位
d	要介護 4	1,152単位
e	要介護 5	1,228単位
(四)	ユニット型介護保健施設サービス費(iv)	
a	要介護 1	903単位
b	要介護 2	981単位
c	要介護 3	1,145単位
d	要介護 4	1,221単位
e	要介護 5	1,298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

d	要介護 4	1,155単位
e	要介護 5	1,229単位
(四)	ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ)	
a	要介護 1	885単位
b	要介護 2	966単位
c	要介護 3	1,148単位
d	要介護 4	1,222単位
e	要介護 5	1,297単位
(3)	ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一)	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a	要介護 1	885単位
b	要介護 2	960単位
c	要介護 3	1,053単位
d	要介護 4	1,128単位
e	要介護 5	1,202単位
(二)	ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a	要介護 1	885単位
b	要介護 2	960単位
c	要介護 3	1,121単位
d	要介護 4	1,196単位
e	要介護 5	1,271単位
(三)	ユニット型介護保健施設サービス費(iii)	
a	要介護 1	885単位
b	要介護 2	960単位
c	要介護 3	1,053単位
d	要介護 4	1,128単位
e	要介護 5	1,202単位
(四)	ユニット型介護保健施設サービス費(iv)	
a	要介護 1	885単位
b	要介護 2	960単位
c	要介護 3	1,121単位
d	要介護 4	1,196単位
e	要介護 5	1,271単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を

満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 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 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める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 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 6 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 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

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において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 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 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める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 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 6 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 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

活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、夕を算定している場合は、算定しない。
- 9 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。
 - イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
- 12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及びロ(1)について、死亡日以

活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、夕を算定している場合は、算定しない。
- 9 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定する。
 - イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
- 12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及びロ(1)について、死亡日以

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

13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、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算定する。

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

15 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(ⅱ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1日につき21単位を所定単位数に加算する。

ハ 初期加算 30単位

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

ニ 入所前後訪問指導加算 460単位

注 イ(1)及びロ(1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、入所中1回を限度として算定する。

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

13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、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算定する。

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

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

ハ 初期加算 30単位

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

ニ 入所前後訪問指導加算(I) 450単位

入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 480単位

注 イ(1)及びロ(1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。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) 入所前後訪問指導加算(I) 退所を目的とした施設サービス計

当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。

ホ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

- | | |
|---------------|-------|
| (一) 退所前訪問指導加算 | 460単位 |
| (二) 退所後訪問指導加算 | 460単位 |
| (三) 退所時指導加算 | 400単位 |
| (四) 退所時情報提供加算 | 500単位 |
| (五) 退所前連携加算 | 500単位 |

(2) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。

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

2 (1)の(二)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

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

画の策定及び診療方針の決定を行った場合

(2) 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。

ホ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

- | | |
|---------------|-------|
| (一) 退所前訪問指導加算 | 460単位 |
| (二) 退所後訪問指導加算 | 460単位 |
| (三) 退所時指導加算 | 400単位 |
| (四) 退所時情報提供加算 | 500単位 |
| (五) 退所前連携加算 | 500単位 |

(2) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。

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

2 (1)の(二)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

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

3 (1)の(三)については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

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

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

4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

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

5 (1)の(五)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

6 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居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）

3 (1)の(三)については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

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

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

4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

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

5 (1)の(五)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

6 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。)(訪問看護サービス(指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。))を行う場合に限る。))又は指定複合型サービス(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。以下同じ。)(看護サービス(指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。))を行う場合に限る。))の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。)、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。))又は指定複合型サービス事業所(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。))に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定複合型サービス事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。))を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

へ 栄養マネジメント加算 14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・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。

第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。)(訪問看護サービス(指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。))を行う場合に限る。))又は指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。)(看護サービス(指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。))を行う場合に限る。))の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。)、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。))又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。))に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。))を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

へ 栄養マネジメント加算 14単位

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

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

- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

ト 経口移行加算

28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

- イ 常勤の管理栄養士を一名以上配置していること。
- ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ホ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ト 経口移行加算

28単位

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

- 2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)	28単位
(2) 経口維持加算(II)	5 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注 2 において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定せず、経口維持加算(I)を算定している場合は経口維持加算(II)は算定しない。

イ 経口維持加算(I) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(II) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

(新設)

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、

チ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(I)	400単位
(2) 経口維持加算(II)	100単位

注 1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注 3 において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のた

医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ 口腔機能維持管理体制加算 30単位

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

めの食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ 口腔衛生管理体制加算 30単位

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ヌ 口腔機能維持管理加算 110単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ヌ 口腔衛生管理加算 110単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

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

ル 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

ヲ 在宅復帰支援機能加算 5単位

注 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、在宅復帰支援機能加算として、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

ワ 緊急時施設療養費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 511単位

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

2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

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

ル 療養食加算 18単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

ヲ 在宅復帰支援機能加算 5単位

注 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、在宅復帰支援機能加算として、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

ワ 緊急時施設療養費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 511単位

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

2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(2) 特定治療

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

カ 所定疾患施設療養費（1日につき） 305単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

ヨ 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

タ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

レ 認知症情報提供加算 350単位

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はそ

(2) 特定治療

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

カ 所定疾患施設療養費（1日につき） 305単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

ヨ 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

タ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

レ 認知症情報提供加算 350単位

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はそ

の家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

ソ 地域連携診療計画情報提供加算 300単位

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

ツ サービス提供体制強化加算

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

- | | |
|-----------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(I) | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(II) | 6単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(III) | 6単位 |

の家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

ソ 地域連携診療計画情報提供加算 300単位

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

ツ サービス提供体制強化加算

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

- | | |
|-----------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(I)イ | 18単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(I)ロ | 12単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(II) | 6単位 |
| (4) サービス提供体制強化加算(III) | 6単位 |

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

- (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (イ) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
- (ロ) 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれに

ネ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

も該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算Ⅰロ

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

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

(ロ) イ(1)(ロ)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ

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

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

(ロ) イ(1)(ロ)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算Ⅲ

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

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

(ロ) イ(1)(ロ)に該当するものであること。

ネ 介護職員処遇改善加算

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

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからツまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからツまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算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

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

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

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、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) 当該介護老人保健施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 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。

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（１日につき）

（一）療養型介護療養施設サービス費(I)

計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

（四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。

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

ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）イ（1）から（6）までに掲げる基準に適合すること。

（2）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（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。

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

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ（1）から（6）までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ（2）又は（3）に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（１日につき）

（一）療養型介護療養施設サービス費(I)