

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、<u>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。）</u>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。 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） （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	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、<u>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（末期の悪性腫瘍その他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っては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。）</u>は、<u>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。</u> ※ 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、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Ⅲ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 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 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、<u>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</u>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） 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、ニ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、<u>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。</u> 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。
--	--

- 23 -

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況等の評価を共同で行い、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
---	--

- 24 -

(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な情報提供（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な情報提供（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)	(ロ) 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) (イ) 同一建物居住者以外の方に対して行う場合 290単位 (ロ) 同一建物居住者に対して行う場合 261単位 注1 (1)及び(2)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)及び(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医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）以下同じ。）並びに利用者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な情報提供（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
--	--

- 25 -

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 (イ) 在宅の利用者に対して行う場合 550単位 (ロ) 居住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 (イ) 在宅の利用者に対して行う場合 500単位 (ロ) 居住施設入居者等に対して行う場合 350単位 注1 (1)及び(2)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)及び(2)については、居住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方に対して行う場合 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 (イ) 同一建物居住者以外の方に対して行う場合 550単位 (ロ) 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 (イ) 同一建物居住者以外の方に対して行う場合 500単位 (ロ) 同一建物居住者に対して行う場合 350単位 注1 (1)及び(2)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)及び(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
--	---

- 26 -

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。

ハ 管理栄養士が行う場合

- (1) 在宅の利用者に対して行う場合 530単位
(2) 居住施設入居者等に対して行う場合 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) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 530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。

二 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つて、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。

ハ 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
-----------	-------